CANDIDATURE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Chaire de thérapeutique et de matière médicale.

---

# EXPOSÉ

DES

# TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU


D[r] Adolphe GUBLER

Professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hôpital Beaujon,
Membre de l'Académie impériale de médecine (section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale).


---


PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

RUE MIGNON, 2

1866

CANDIDATURE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Chaire de thérapeutique et de matière médicale.

---

# EXPOSÉ

DES

# TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr ADOLPHE GUBLER

---

## 1° CONCOURS ET NOMINATIONS

1844. Lauréat de l'École pratique (1er prix).
1845. Interne des hôpitaux (1er concours).
1847. Lauréat des hôpitaux (médaille d'argent des Internes).
1850. Chef de Clinique de la Faculté (service de M. le professeur Bouillaud).
1850. Médecin des hôpitaux civils (1er concours).
1852. Lauréat de l'Institut.
1852. Vice-Président de la Société de biologie.
1853. Professeur agrégé de la Faculté de médecine (1er concours).
1853. Médecin de la Maison municipale des nourrices.
1853. Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
1854. Médecin de l'hôpital Beaujon.
1862 et 1866. Vice-Président de la Société botanique de France.
1865. Membre de l'Académie impériale de médecine (élu par 55 voix au 1er tour de scrutin), section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicales.
1865. Médecin de l'hôpital Beaujon depuis près de douze ans, nommé chevalier de la Légion d'honneur pour services rendus pendant l'épidémie cholérique.

## 2° ENSEIGNEMENT

1° Cours particulier d'anatomie en 1846 et 1847 à l'amphithéâtre des hôpitaux.

2° Cours particulier de chirurgie clinique en 1846, et de médecine clinique en 1850-1852 à l'hôpital de la Charité.

3° Conférences publiques de pathologie médicale à l'hôpital Beaujon en 1855.

4° Cours officiel de pathologie et de thérapeutique générales à l'École de médecine, suppléance de M. le professeur Andral (1858-1859).

## 3° TRAVAUX SCIENTIFIQUES

### ANATOMIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE. PHYSIOLOGIE.

1. *Altération des glandes de Cowper.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie,* 1849.)

Cette altération consiste en un rétrécissement qui est situé vers le milieu du conduit excréteur, et derrière lequel on a trouvé une dilatation ampullaire remplie par le produit de la sécrétion glandulaire. Il n'existait encore qu'un cas semblable dans la science, dû à Terraneus.

2. *Des glandes de Méry* (*vulgairement glandes de Cowper*) *et de leurs maladies chez l'homme.*

(Thèse inaugurale, 1849.)

C'est l'histoire la plus complète qu'on ait encore donnée de ces organes. M. Gubler, après avoir restitué à Méry l'honneur d'avoir appelé le premier l'attention sur ces glandes, fait ressortir leur analogie avec celles décrites par M. Huguier sous le nom de *vulvo-vaginales*, et propose de leur appliquer la dénomination, aujourd'hui adoptée, de *glandes bulbo-uréthrales*. Il signale plusieurs particularités anatomiques nouvelles et intéressantes et

trace, pour la première fois, l'histoire de l'inflammation de ces organes déjà indiquée par M. Ricord, dans le service duquel les observations ont été recueillies. M. Gubler distingue une *inflammation aiguë* et une *inflammation chronique*, et divise la première en *folliculeuse* et en *parenchymateuse*. Celle-ci, souvent causée par une blennorrhagie, souvent aussi unilatérale, se termine plus ordinairement par un abcès. Ces abcès avaient été jusqu'alors confondus avec les abcès urineux accompagnés ou non de perforation de l'urèthre. L'auteur en établit le diagnostic différentiel.

3. *Cas d'hypertrophie fibro-glandulaire des glandes de Méry.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie,* 1850.)

Cette lésion qu'on n'avait pas encore signalée, consiste en une hypertrophie considérable de la glande entière. Le tissu cellulo-fibreux et les acini glandulaires sont très-développés ; le canal excréteur et les conduits secondaires sont eux-mêmes augmentés de volume.

M. le professeur Charles Robin a bien voulu vérifier les observations microscopiques de M. Gubler et dessiner un lobule de cette glande hypertrophiée. C'est un chapitre nouveau dans l'histoire précédemment tracée des glandes de Méry.

4. *Du retour de la sécrétion laiteuse après un sevrage prolongé.*

(*Union médicale*, janvier 1852.)

Les observations ont été recueillies dans le service de M. le professeur Trousseau ou communiquées par M. Pidoux. Elles démontrent la possibilité de rétablir, par la succion de l'enfant, la montée du lait et le retour permanent de la lactation suspendue depuis plusieurs mois. Il en résulte cette conséquence pratique : qu'on doit toujours engager les mères à tenter l'allaitement alors même que, pour une cause ou pour une autre, il est depuis longtemps abandonné. A l'occasion de ces faits, M. Gubler a, le premier en France, rappelé l'existence d'une sécrétion lactée chez les enfants nouveau-nés des deux sexes (Voy. n° 39).

### 5. *Contractilité des veines.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1849.)

M. Gubler démontre par des expériences aussi nettes que simples, cette contractilité sur les veines dorsales de la main, à l'état normal.

Depuis lors, généralisant ces expériences, il a interprété, par la contractilité longtemps méconnue des vaisseaux sanguins, plusieurs phénomènes morbides du plus grand intérêt. Ainsi, dans le cours de pathologie et de thérapeutique générales qu'il a professé à la Faculté de médecine dans le semestre d'hiver 1858-59, ayant eu à signaler à propos de la fièvre, ces brusques alternatives de rougeurs congestives et de pâleur qui, dans toutes les maladies fébriles graves, s'observent à la peau soit spontanément, soit à la suite d'une friction rapidement faite avec l'ongle, il a expliqué ce curieux phénomène par l'irritabilité alors exagérée de la couche contractile des vaisseaux du derme. Il a montré que, dans la congestion périphérique des fièvres, sur une peau d'une blancheur en apparence normale, les vaisseaux se rétractent subitement sous l'excitation légère du doigt ; les figures tracées se dessinent en blanc au bout de quelques secondes. Le phénomène se manifeste mieux encore toutes les fois qu'il existe un érythème cutané, comme dans la scarlatine ou à la suite de l'application d'un sinapisme. Lorsque la friction est plus énergique, elle développe au contraire une rougeur plus intense (tache méningitique de M. Trousseau) due, soit à une expansion active des parois des capillaires, soit à la paralysie consécutive à l'excès d'action.

Ces phénomènes, et quelques autres observés du côté de la contractilité musculaire, révèlent une sorte d'*indépendance organique* en vertu de laquelle chaque tissu, chaque élément momentanément affranchi de la domination du système nerveux, répond immédiatement à l'excitation du dehors.

### 6. *Développement anormal des follicules mucipares dans la vésicule biliaire.*

(*Société de biologie*, 1849.)

Dans deux cas d'altération du foie, M. Gubler a trouvé sur les parois de la vésicule biliaire de petites tumeurs verdâtres dont le sommet était

marqué d'un point noir, comme celui des tannes, et qui étaient produites par un développement morbide des follicules mucipares. Ces deux faits confirment pleinement l'opinion émise par quelques anciens anatomistes, admise par M. le professeur Cruveilhier, à savoir : que la vésicule du fiel, comme les membranes analogues, est pourvue de follicules muqueux.

7. *Mémoire sur un cas de dilatation variqueuse du réseau lymphatique superficiel du derme. Émission volontaire de lymphe, par M. Desjardins. Analyse de cette lymphe et réflexions par MM. Gubler et Quevenne.*

(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1854.)

Ce cas du plus haut intérêt était précieux surtout, parce qu'il a permis de recueillir une assez grande quantité de lymphe, qu'on pouvait considérer comme normale. Cette lymphe a été plusieurs fois soumise à l'analyse chimique par Quevenne et à l'examen microscopique par M. Gubler. Ce dernier a pu déduire de ce double examen la conclusion importante : que la lymphe ne diffère du sang que par les quantités absolues et les proportions relatives de ses éléments qui lui sont d'ailleurs presque tous communs avec lui. Il a notamment signalé dans la lymphe la présence, à l'état naissant, pour ainsi dire, de globules sanguins, reconnaissables à leurs petites dimensions et à leurs formes sphériques; et, ce fait accepté par M. le professeur Longet, a été utilisé par ce savant physiologiste dans sa synthèse des fonctions d'hématose. L'auteur s'en est également servi, comme on le verra plus loin (n° 29), dans son travail sur l'*Hématurie de l'île de France*.

8. *Mémoire sur les abcès des annexes de l'utérus qui suivent le trajet du ligament rond.*

(*Union médicale*, 1856.)

Cette terminaison des phlegmons du ligament large pouvait être prévue, d'après les résultats acquis en anatomie régionale, par les travaux de MM. Velpeau et Denonvilliers, confirmés depuis par ceux de MM. Jarjavay et Richet, mais elle n'avait pas encore été décrite. M. Gubler en indique le trajet anatomique, les signes et le traitement.

9. *Les éléments microscopiques morbides ramenés aux types histologiques normaux par les lois de la Pathologie et de la Tératologie.*

Ainsi que M. le professeur Velpeau a bien voulu le constater dans son *Traité des Maladies du Sein,* M. Gubler a été un des premiers à poser les bases de la doctrine physiologique des éléments histologiques des tumeurs et des produits morbides professée maintenant en Allemagne et en France par l'élite des micrographes. Pour lui comme pour M. le professeur Robin, il n'existe pas d'éléments spécifiques du tubercule ni du cancer; le corpuscule du premier et la cellule du second ne sont que des modifications des éléments normaux des organes qui sont le siége de la dégénérescence. En général, toute forme morbide d'élément histologique s'explique par des altérations de composition, de structure, de consistance et de coloration comparables à celles qui atteignent les organes plus complexes ou les individus entiers, dans l'état de maladie. On y reconnaît également des déviations tératologiques, telles que le nanisme et le géantisme, la fusion de deux cellules en une seule avec un seul ou deux noyaux, la scission d'une cellule en deux, etc.

Ces idées, appuyées sur de nombreux exemples, ont été exposées devant la Société de biologie en 1849, dans une série de Conférences à l'hôpital Beaujon en 1855, plus développées dans le Cours de pathologie et de thérapeutique générales de la Faculté de médecine en 1858-59 et résumées dans un article publié la même année par la *Gazette des Hôpitaux.*

10. *De la sensibilité récurrente envisagée comme phénomènes de sensation réflexe.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1859.)

Il est positivement démontré, par les expériences de Magendie et de M. Claude Bernard, qu'il existe des manifestations douloureuses chez les animaux auxquels on irrite le bout périphérique d'une racine antérieure, séparée de la moelle par une section complète.

Pour expliquer ce phénomène, dit de *sensibilité récurrente*, l'auteur ad-

met que l'influx nerveux se transforme en passant d'un ordre de nerfs à l'autre ; qu'ainsi un courant centrifuge, arrivé à l'extrémité d'un rameau moteur, s'y métamorphose en courant centripète revenant par le nerf de sentiment. C'est par ce passage et par cette métamorphose que l'auteur se rend compte du phénomène en question.

Pour expliquer la transformation de l'influx nerveux, il rappelle que dans les mouvements réflexes, le changement du courant sensitif en courant moteur paraît se faire dans la substance grise de la moelle, formée en grande partie de cellules multipolaires. Puis, s'appuyant sur l'existence de cellules semblables vers les extrémités périphériques des nerfs, il pense que ces cellules, démontrées par Remak et d'autres anatomistes, ont également pour fonction de servir d'intermédiaires entre les deux ordres de filets nerveux, et qu'elles constituent à la périphérie du corps une sorte de *moelle dissociée et diffuse.*

Par cette théorie, l'auteur fait comprendre comment la lésion d'un nerf moteur donne lieu à une douleur, ressentie non au point affecté, mais vers l'extrémité du cordon nerveux, ce qu'il désigne sous le nom de *périphérisme des sensations*. Il montre comment les filets moteurs irrités transmettant l'excitation, jusqu'à leur extrémité terminale, et l'impression ne commençant qu'à l'origine des filets sensitifs, cette excitation est naturellement rapportée à ce dernier point. L'auteur a fait, en outre, à plusieurs autres phénomènes physiologiques et pathologiques, l'application de cette théorie, à laquelle M. le professeur Longet a donné place dans sa discussion des faits de sensibilité récurrente.

11. *Névralgie réflexe, et plus tard, anesthésie du trijumeau en rapport avec une névrite du tronc du facial et une paralysie incomplète du côté correspondant de la face.*

(Extrait de la *Gazette médicale*, 1864.)

Pour expliquer une névralgie de toutes les branches d'un nerf trijumeau consécutive à un abcès de l'oreille, ayant donné lieu à la paralysie du facial correspondant, M. Gubler a recours à la théorie des sensations réflexes. Il rappelle que le nerf facial, dans l'opinion défendue par M. Longet, n'est autre que la racine motrice d'une paire nerveuse dont la racine sensitive est représentée par le trijumeau, et qu'en conséquence ses extrémi-

tés périphériques doivent être en communication avec celles du nerf de la cinquième paire; dès lors, il est rationnel d'admettre qu'une irritation partie du tronc du facial se transmettant aux filets sensitifs de la face se manifeste par de la douleur dans le côté correspondant. M. Gubler pense qu'il existe ainsi une classe de *névralgies réflexes*, en rapport avec des lésions anatomiques bornées aux origines des nerfs de mouvement.

12. *Rapport sur le prix Godard fait à la Société de biologie*, 1865.

Dans ce rapport fait au nom d'une commission composée de MM. Charcot, Martin-Magron, Robin, Vulpian et Gubler rapporteur, l'auteur cherchant à expliquer l'action prédominante de la strychnine sur les muscles extenseurs et sur ceux qui déploient le corps et, rapprochant ce fait des cas pathologiques où la paralysie frappe de préférence ces mêmes puissances contractiles, émet l'hypothèse d'une région spinale spécialement dévolue aux muscles extenseurs, laquelle posséderait une moindre faculté de retenir et de condenser la force, ce qui rendrait compte de la production plus facile des paralysies en même temps que de la stimulation plus énergique par les agents excito-moteurs.

13. *Cœur d'adulte avec persistance du trou de Botal, et communication des deux ventricules à travers la cloison interventriculaire.*

(*Société de biologie*, 1861.)

Dans ce cas fort curieux, où l'aorte naît à la fois de deux ventricules, M. Gubler fait ressortir l'analogie qui existe entre l'absence d'une portion de la cloison interventriculaire chez cet adulte, et l'ouverture qu'on rencontre dans le même point chez les Ophidiens. M. le docteur Jacquart, étudiant ce fait au point de vue de l'anatomie comparée, a présenté ailleurs sur cette analogie des considérations intéressantes. (*Annales des Sciences naturelles ; Zoologie.*)

## PATHOLOGIE.

14. *Altérations du foie chez les individus atteints de syphilis.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie*, 1849.)

Deux cas recueillis, l'un sur un adulte, l'autre sur un enfant, fournirent à M. Gubler la première occasion d'exposer ses idées développées dans les mémoires suivants. Ce sont, avec quelques faits de Dittrich, les premières observations probantes de syphilis hépatique mentionnées dans la science moderne.

15. *Mémoire sur une nouvelle affection du foie liée à la syphilis héréditaire chez les enfants du premier âge.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1852.)

Cette affection, décrite pour la première fois par M. Gubler, consiste en un épanchement de lymphe plastique qui débute par la trame cellulo-vasculaire du foie, mais dont l'abondance est souvent telle, qu'agissant à la façon d'une véritable apoplexie, il déborde sur les cellules hépatiques qu'il étouffe et dissocie. La fréquence de cette affection chez les enfants atteints de syphilis héréditaire a été constatée par M. le professeur Trousseau, dans le service duquel les observations ont été recueillies. M. Gubler l'a rattachée aux formes si diverses que revêt l'exsudation plastique dans le foie des adultes atteints de syphilis ; il en a donné les symptômes et la marche. Après M. Gubler, des faits semblables ont été rencontrés par M. le professeur Depaul et par M. le professeur Lebert de Breslau, ainsi que par MM. Empis, Lasègue, Fritz et d'autres observateurs.

16. *Mémoire sur l'ictère qui accompagne quelquefois les éruptions syphilitiques précoces.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1855.)

Dans ce nouveau travail, M. Gubler a tracé l'histoire complète de cet ictère dont l'apparition coïncide avec les premières manifestations de la syphilis généralisée. Il l'a de plus rattaché à sa véritable cause en montrant

qu'il résulte de la propagation au foie de l'irritation causée sur la muqueuse intestinale par le développement d'éruptions analogues à celles qu'on observe alors sur la peau. L'existence de ces lésions du tube digestif à la période secondaire, que l'auteur avait admise par induction, a été ultérieurement démontrée par un éminent syphilographe, M. Cullerier. De nouveaux faits de sa clientèle ou du service de M. Gubler, ont été ultérieurement publiés dans le *Moniteur des hôpitaux*, par M. Luton, actuellement professeur à l'école de Reims, qui en a rencontré d'autres dans sa pratique.

Là ne se sont pas bornés les travaux de l'auteur sur la syphilis du foie. Les nombreuses observations qu'il a recueillies depuis cette époque lui ont permis non-seulement de mettre hors de doute les résultats de ses premiers travaux, mais encore d'élucider des points nouveaux. C'est ainsi qu'il a pu rapprocher les unes des autres les formes si variées que prend l'exsudat plastique dans le foie des syphilitiques, et montrer que toutes ces formes (apoplexie plastique des enfants, brides cicatricielles, cirrhose et gommes) ne sont que des évolutions diverses de l'organisation du plasma, c'est-à-dire des formes diverses ou degrés successifs d'une seule et même lésion. Les faits recueillis par M. Gubler, et les résultats qu'il en a déduits ont été exposés dans les thèses de MM. Lecoutour (1856) et Faligan (1863). Au reste, les observations et les idées de M. Gubler sont généralement admises maintenant.

### 17. *Théorie la plus rationnelle de la cirrhose.*

(Thèse de concours pour l'agrégation en médecine, in-8 de 80 pages avec une planche. Paris, 1853.)

Dans cette thèse où se trouvent généralisées les vues émises par l'auteur à propos de la cirrhose syphilitique, M. Gubler formule une théorie nouvelle de l'altération cirrhotique du foie. Il explique cette altération par la transformation fibreuse, à la suite d'un épanchement de lymphe plastique, de la trame cellulo-vasculaire de l'organe. Le tissu de nouvelle formation englobant les *acini*, les transforme en autant de grains séparés, dont il forme l'enveloppe ; puis, par sa rétraction lente et l'arrêt qu'il amène dans la circulation, en effaçant les vaisseaux capillaires, il détermine l'atrophie, et même parfois la destruction complète des cellules hépatiques. Dans ce travail monographique, plusieurs points de la question sont traités d'une

manière tout à fait neuve, entre autres la théorie des hémorrhagies dans les maladies du foie et l'histoire des voies supplémentaires que s'ouvre la circulation. Plus tard, M. Sappey a confirmé, par l'étude d'un cas particulier, les vues générales exposées sur ce sujet dans la thèse de M. Gubler.

En continuant ses recherches sur ce sujet intéressant, M. Gubler a été amené à décrire sous le nom de *ramollissement bilieux aigu* une lésion du foie désignée par Rokitansky sous celui d'*atrophie jaune aiguë*. Cette lésion accompagnant la cirrhose aiguë ou l'ictère grave, est essentiellement caractérisée par la destruction ou la rupture des cellules d'enchyme d'où résulte la présence, à l'état libre dans le tissu du foie, d'une masse considérable de granulations biliaires et de matières grasses. Elle se rencontre dans la syphilis, comme dans les autres conditions étiologiques des maladies viscérales. Les idées de M. Gubler sur cette affection sont exposées dans la thèse inaugurale de M. le docteur Deligeannis (1859), et dans la thèse de concours de M. Blachez, actuellement professeur agrégé et médecin des hôpitaux.

### 18. *De l'ictère hémaphéique.*

(*Société médicale des hôpitaux* et *Union médicale*, 1857.)

Dans certains ictères, parfois aussi intenses que la véritable jaunisse, mais correspondant d'habitude à ce qu'on appelle la teinte subictérique, l'auteur a prouvé l'absence dans l'urine de la matière colorante de la bile. Il y a démontré, en revanche, la présence d'une matière jaune, colorable en brun par l'acide nitrique et donnant une teinte d'un rouge foncé à l'urine, et teignant le linge d'une couleur qui rappelle le mésocarpe du melon ou la chair du saumon. Cette substance pigmentaire étant analogue à celle du sang ou semblable à l'hématoïdine, l'auteur a pensé que, dans ce cas l'ictère était dû à un excès absolu ou relatif de cette dernière substance, excès que la peau et les reins tout ensemble se chargeaient d'éliminer. Il a proposé, pour le distinguer de celui qui résulte de la présence de la bile, de le désigner sous le nom d'*Ictère hémaphéique*.

L'ictère hémaphéique se montre dans les affections saturnines, la cirrhose, l'embarras gastrique et la fièvre gastro-hépatique, dans le rhumatisme, la pneumonie et certaines fièvres graves, spécialement dans la fièvre jaune, etc. Cette espèce morbide comprend et explique des faits embarras-

sants observés, dès la plus haute antiquité, et revus de notre temps par M. le professeur Andral, dans lesquels, malgré l'existence de la jaunisse, il était impossible de découvrir aucune cause d'obstacle au cours de la bile.

19. *De l'hémiplégie alterne envisagée comme signe de lésion de la protubérance annulaire, et comme preuve de la décussation des nerfs faciaux.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1856.)

Dans ce mémoire, M. Gubler fait disparaître, en l'expliquant, une apparente exception à la règle qui veut que toute lésion siégeant dans une moitié de l'encéphale entraîne la paralysie de toute la moitié opposée du corps. Il établit que : lorsque l'hémiplégie est *alterne*, c'est-à-dire lorsque la face étant paralysée d'un côté, les membres le sont de l'autre, la protubérance est le siége de la lésion. Partant de ce fait, aujourd'hui démontré par les anatomistes, que les nerfs faciaux s'entrecroisent dans la protubérance, mais à une certaine distance au-dessus de l'entrecroisement des faisceaux antérieurs du bulbe, il explique par là comment, lorsque la lésion, cause de l'hémiplégie, se trouve entre ces deux points d'entrecroisement, la paralysie produite par les faisceaux antérieurs du bulbe non encore entrecroisés occupe le côté du corps opposé à l'altération cérébrale, tandis que la paralysie de la face, déterminée par le facial déjà décussé, siége du même côté. Ce travail est basé sur des observations parfaitement démonstratives. L'auteur montre en outre que les faits pathologiques, bien que leur interprétation s'appuie sur le fait anatomique de l'entrecroisement des faciaux, peuvent être à leur tour invoqués comme une preuve nouvelle du siége de la décussation de ces nerfs, puisque les deux ordres de faits s'éclairent l'un par l'autre, et se confirment réciproquement.

20. *Mémoire sur les paralysies alternes en général, et particulièrement sur l'hémiplégie alterne avec lésion de la protubérance annulaire.*

(*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1859.)

Ce second mémoire, où sont rassemblées un grand nombre d'observations, est le développement du précédent, et l'application aux lésions cé-

rébrales, en général, de l'idée que l'auteur n'avait d'abord émise qu'à propos de celles de la protubérance. M. Gubler donne le nom d'*alterne* à toute paralysie dépendant d'une lésion unique et frappant à la fois plusieurs régions du corps situées à droite et à gauche de la ligne médiane, à des hauteurs différentes. Puis il établit : 1° que l'alternance a pour condition anatomique l'entrecroisement partiellement effectué des faisceaux moteurs et sensitifs de la partie de l'encéphale qui est intéressée par la lésion ; 2° que les nerfs crâniens s'entrecroisant en général dans l'ordre même de leur émergence et toujours avant les cordons sensitivo-moteurs du tronc et des membres, il s'ensuit que, dans toute paralysie alterne, les symptômes doivent apparaître à la tête, du côté de la lésion ; aux membres, du côté opposé ; 3° qu'enfin, de ces diverses paralysies, la plus fréquente et la plus nette est celle qui, frappant la face du côté correspondant à la lésion et les membres du côté opposé, trouve sa raison d'être dans une lésion de la région bulbaire de la protubérance annulaire.

21. *Du ramollissement cérébral atrophique envisagé comme lésion consécutive à d'autres affections encéphaliques.*

(*Société de biologie* et *Archives générales de médecine*, 1859.)

Dans ce travail, M. Gubler donne l'explication de certaines altérations passives que l'on rencontre dans le voisinage de lésions anciennes dues à un travail actif. Il établit que les premières sont la conséquence des secondes ; que toutes les fois qu'une portion quelconque du système nerveux est isolée par une lésion des parties de l'encéphale avec lesquelles elle est en relation d'activité, et, par suite, privée de fonction, elle subit une *transformation rétrograde* ou *régressive*, parfois accompagnée de friabilité ou de mollesse du tissu cérébral que l'auteur décrit, faute d'une meilleure dénomination, sous le nom de *ramollissement atrophique* ; qu'enfin ce ramollissement se fait dans deux directions : entre la lésion primitive et les parties centrales, pour les faisceaux dévolus au sentiment ; entre cette même lésion et la périphérie, pour les conducteurs du mouvement. L'auteur, cherchant toujours à rapprocher les faits pathologiques des phénomènes physiologiques, s'appuie sur les expériences dans lesquelles Waller a démontré que, si l'on coupe la racine motrice d'une paire rachidienne, le bout périphérique s'altère, tandis que le bout central reste sain, et que

le contraire a lieu pour la racine sensitive. M. Gubler explique cette différence par le sens inverse du courant dans ces racines. Il admet que la permanence de ce courant, c'est-à-dire de la fonction, étant nécessaire au maintien de l'intégrité de structure, sa cessation amène bientôt l'altération de l'organe. Puis, généralisant avec Ludwig Turck cette loi qu'il applique à tout le système nerveux, il pense que le même phénomène se produit lorsqu'une lésion pathologique a joué le rôle du scalpel de l'opérateur.

22. *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës, et spécialement des paralysies asthéniques diffuses des convalescents.*

(*Archives générales de médecine*, in-8 de 173 pages, 1860-1861.)

Dans ce nouveau mémoire, M. Gubler établit, par de nombreuses observations, que des paralysies locales ou généralisées peuvent accompagner ou suivre non-seulement les affections dites spécifiques, telles que la diphthérie, mais encore des maladies aiguës, même bénignes, telles qu'une pneumonie, une angine simplement inflammatoire. Il montre, en outre, que les formes et le siége de ces paralysies, loin d'être constants et bien définis, comme on l'avait cru d'abord, sont extrêmement variables. Puis, selon l'époque de la maladie à laquelle elles apparaissent, il les distingue en *initiales*, qu'il compare aux convulsions du début des fièvres éruptives; en *paralysies de la période d'état*, en rapport avec des lésions de l'appareil sensitivo-moteur, et en *successives*, explicables par l'extension du travail morbide à des régions d'abord respectées. Il admet de plus des *paralysies sympathiques* et de *voisinage* dues à des propagations de lésions ou à des sympathies excitées par la phlegmasie protopathique dans des organes plus ou moins éloignés et par des mécanismes divers. Enfin, il décrit, comme propres à la convalescence des *paralysies consécutives*, qui sont ou amenées par une lésion de l'appareil nerveux engendrée par la maladie et lui survivant, ou, ce qui est bien plus fréquent, déterminées par la débilité, et conséquemment *asthéniques*. Ces dernières, indépendantes de toute lésion locale et de toute altération des centres nerveux, sont quelquefois bornées à un petit nombre d'organes, mais le plus souvent réparties sur des régions étendues, quoique toujours affectées chacune pour son propre compte, d'où le nom de *diffuses*, donné par l'auteur à ces paralysies.

23. *De la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aiguës.*

(*Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1861.)

Ce travail, suite et complément du précédent, est consacré à l'étude d'une nouvelle forme de paralysie consécutive aux maladies aiguës. Cette forme indépendante de toute altération, même fonctionnelle, du système nerveux, est la conséquence de l'atrophie musculaire, d'où la dénomination de paralysie musculaire atrophique donnée par M. le professeur Cruveilhier ou de *paralysie amyotrophique* que propose l'auteur. Symptôme de la période de déclin ou de celle de convalescence, la dénutrition musculaire tantôt reste bornée à quelques régions du corps et tantôt atteint la plus grande partie des muscles. Sa marche peut être très-rapide, aiguë, et les muscles arrivent parfois à un tel degré de macilence, que l'impuissance motrice est aussi complète que dans les paralysies par lésion nerveuse. Elle paraît s'accompagner d'une albuminurie continue, parfois abondante, que M. Gubler incline à considérer comme le résultat et non la cause des pertes subies par la masse musculaire. L'amyotrophie peut n'être que transitoire, mais parfois elle persiste et prend alors l'allure de l'*atrophie musculaire progressive chronique*, la seule qu'on eût encore signalée. L'auteur pense que dans le premier cas les éléments musculaires diminués de nombre et de volume n'ont pas subi d'altération de structure, tandis que dans le second l'atrophie se complique d'altération du myolemme qui est le *périoste* des fibres musculaires, de dégénérescence graisseuse, ou d'autres transformations morbides graves.

Parmi les maladies auxquelles succède l'amyotrophie aiguë, le rhumatisme synovial se fait remarquer par la fréquence de cette complication, sur laquelle M. le docteur Béziel a recueilli des observations dans le service et sous la direction de M. Gubler, et dont il a fait le sujet de sa thèse inaugurale.

24. *Mémoire sur l'angine maligne, gangréneuse.*

(*Société médicale des hôpitaux* et *Archives générales de médecine*, mai 1857.)

L'auteur établit par des faits d'une évidence palpable : 1° la réalité de l'angine gangréneuse, exempte de diphthérie, indépendante de la scarla-

tine et ne s'expliquant point par un excès d'inflammation ; 2° l'existence de la gangrène dans les cas d'angine véritablement diphthérique. Ces faits se sont produits pendant le cours d'une épidémie de diphthérie. L'auteur pense que, malgré l'absence des fausses membranes, l'un de ces cas d'angine maligne doit cependant être rattaché à l'influence épidémique, cette influence se traduisant presque toujours par des manifestations morbides variées et la forme anatomique ne fournissant, pour juger la nature et les affinités de ces manifestations, que des caractères d'ordre secondaire. Abordant, à ce sujet, la question de la diphthérie, M. Gubler pense qu'au lieu de rassembler toutes les phlegmasies tégumentaires avec exsudation plastique sous cette appellation qui devient ainsi beaucoup trop vague, on devrait n'y comprendre que les cas où se manifeste la tendance générale de l'économie à produire des fausses membranes sur tous les points des muqueuses et de la peau devenus le siége d'une irritation. Il pense qu'alors même cette dyscrasie ne constituerait pas une seule espèce nosologique, mais bien un élément morbide commun à plusieurs maladies de cause et de nature très-distinctes.

25. *Mémoire sur l'herpès guttural* (*angine couenneuse commune*) *et sur l'ophthalmie due à l'herpès de la conjonctive.*

(*Société médicale des hôpitaux de Paris* et *Union médicale*, août 1857.)

C'est une forme d'angine couenneuse jusqu'alors confondue avec la diphthérite, et que l'auteur en sépare. Déterminée par l'action du froid, elle est due au développement, sur les muqueuses buccale et pharyngienne, d'un ou de plusieurs groupes d'herpès, coïncidant souvent avec l'apparition de groupes semblables sur les lèvres, ou même sur d'autres parties du corps. Mais l'herpès, en se développant sur la muqueuse, perd une partie des caractères qu'il offre sur la peau. Les vésico-pustules y sont éphémères, et l'épithélium, rapidement détaché, laisse à nu leur exsudat plastique qui, lorsque le groupe d'herpès est suffisamment étendu, simule une fausse membrane, d'où la confusion avec la diphthérie. Après avoir décrit la marche de cette affection, qui offre de grandes analogies, surtout au début, avec celle de la diphthérie infectieuse, M. Gubler établit la bénignité de sa nature, et en fait le type ordinaire de l'angine couenneuse commune dont il admet pourtant d'autres espèces. Il la rapproche en outre de

l'ophthalmie due à l'herpès de la conjonctive. Enfin l'auteur, développant certains principes de nosologie déjà émis dans le précédent mémoire et qui l'ont guidé dans ces deux travaux, insiste sur l'importance trop négligée de l'étiologie comme base, sinon unique, du moins essentielle d'une bonne classification nosologique.

26. *Concrétions ramifiées fibrineuses trouvées dans les crachats des malades atteints de pneumonie lobaire.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1855.)

M. Gubler pense que dans la pneumonie franche et intense, qu'on peut appeler *hémorrhagipare*, le sang et le plasma épanchés en trop grande quantité pour être entraînés avec les mucosités bronchiques, se coagulent dans les vésicules pulmonaires, où ils constituent les granulations de l'hépatisation rouge, et dans les ramifications les plus déliées des bronches, où ils forment des concrétions hémoplastiques. Ces dernières, décolorées, cylindriques et moulées sur les canaux aériens, sont simples ou ramifiées dichotomiquement et comme arborisées. Elles sont expulsées avec les crachats rouillés caractéristiques. M. Gubler, après les avoir distinguées des pellicules canaliculées de la bronchite diphthéritique, a constaté qu'on les rencontre dans toutes les pneumonies hémorrhagipares; et, tout en reconnaissant que, dans certaines formes, elles sont beaucoup plus abondantes, il ne pense pas qu'on doive ériger ces cas en espèce distincte, sous le nom de *pneumonie fibrineuse*. La simple exagération d'un symptôme d'importance secondaire ne lui semble pas constituer un caractère suffisant pour la création d'une espèce nouvelle.

M. Gubler est revenu sur ces faits, pour les confirmer dans une *Note sur la prétendue pneumonie fibrineuse* publiée dans l'*Union médicale* (1858).

27. *De la rougeur des pommettes comme signe d'inflammation pulmonaire.*

(*Société médicale des hôpitaux de Paris* et *Union médicale*, 1857.)

Remettant en lumière un signe utile et négligé des phlegmasies pulmonaires, surtout de celles du sommet, M. Gubler démontre que la rougeur des pommettes coïncide ordinairement avec les congestions actives et les

inflammations aiguës, soit primitives, soit secondaires, des poumons. Il a prouvé en outre que cette rougeur sympathique, résultat d'une hypérémie active, s'accompagne d'une élévation toujours sensible, et parfois considérable de la température (de 0°,50 à 5°,40), et que la joue congestionnée correspond au poumon qui est le siége de la phlegmasie, non à celui qui porte des reliquats inflammatoires, mais à celui qui est actuellement affecté d'un travail phlegmasique. Il explique la rougeur par une excitation qui, partant du plexus nerveux des poumons, atteint les centres nerveux et se réfléchit sur les nerfs vaso-moteurs de la face.

### 28. *Érysipèle interne.*

(*Société de biologie*, 1856.)

Sous ce nom, l'auteur désigne une inflammation des muqueuses de tout point comparable à l'érysipèle cutané, dont elle procède quelquefois, et s'étendant plus souvent du tégument interne au tégument externe où elle éclate alors avec ses caractères ordinaires. Cette inflammation produit sur la muqueuse des déterminations morbides très-variées : érythème, inflammations parenchymateuses, phlegmoneuses et abcès, œdème, inflammation couenneuse, et simule parfois des entités morbides telles que la fièvre typhoïde jusqu'à ce que l'analyse attentive des symptômes ou l'extension de la phlegmasie à la peau vienne en déceler la véritable nature.

Les premières observations d'érysipèle des muqueuses recueillies par l'auteur remontent en 1846, et ont été insérées, en 1848, dans la thèse inaugurale de son ami et collègue M. le docteur Lailler, médecin des hôpitaux. Depuis lors il en a publié plusieurs, et un grand nombre d'autres se trouvent relatées dans divers travaux où ses idées sont reproduites : ainsi dans les thèses inaugurales de MM. Aubrée et Labbé. M. Goupil, médecin des hôpitaux, avait recueilli pendant son internat plusieurs observations dans le service dirigé par M. Gubler.

L'auteur, qui possède un nombre considérable de matériaux, a commencé un travail complet sur ce sujet important, et se propose d'établir l'existence d'inflammations érysipélateuses, non-seulement sur le tégument interne, mais sur les membranes séreuses et dans les parenchymes. Un fait *d'endocardite érysipélateuse* communiqué par M. Gubler se trouve inséré dans la thèse de M. Martineau pour le concours de l'agrégation

(1866) ; ce fait avait été mentionné dans le compte rendu des maladies régnantes par M. le docteur Gallard, en 1864.

29. *De la roséole miliaire avec énanthème bucco-pharyngien pouvant simuler la scarlatine.*

(*Moniteur des hôpitaux*, novembre et décembre 1858.)

Sous ce titre l'auteur décrit une forme d'éruption cutanée avec énanthème de la muqueuse bucco-pharyngienne qu'on n'avait pas encore signalée et qui était vraisemblablement confondue avec la scarlatine. Pour l'en distinguer, il se fonde sur la modération de la fièvre initiale, sur l'absence de céphalalgie et d'angine véritable, sur la marche de l'éruption qui, bornée d'abord aux extrémités, envahit promptement le corps, mais en respectant presque toujours la tête ; et surtout sur la différence étiologique, cette éruption n'excluant pas la scarlatine, n'ayant jamais au même degré que cette dernière le caractère épidémique et contagieux. De nouveaux cas de cette affection ont été rapportés par M. Edm. Martel (*Gazette hebdomadaire de médecine*, 1863). M. Martel propose, au nom de M. Gubler, la dénomination univoque de *rosemil.*

30. *Études et observations sur le rhumatisme cérébral.*

(*Société médicale des hôpitaux de Paris* et *Archives générales de médecine*, mars 1857.)

Dans ce travail, l'auteur établit que la cause rhumatismale, lorsqu'elle agit sur le cerveau, semble d'abord porter son action sur l'enveloppe séro-vasculaire, puis sur la substance corticale ; que ces complications apaisent parfois les arthrites rhumatismales, ce qu'il explique par une révulsion ou un balancement entre les deux grands systèmes nerveux de la vie organique et de la vie de relation ; et que les causes occasionnelles ou adjuvantes sont : les lésions antérieures du cerveau et de ses membranes, les fatigues intellectuelles et les peines morales, et les refroidissements. Classant ensuite les différentes formes de cette phlegmasie cérébrale, il admet quatre degrés. Les deux premiers, dus sans doute à une simple hypérémie, sont : 1° une céphalalgie rhumatismale de forme congestive, décrite pour la première fois par l'auteur ; 2° un délire passager, ne laissant pas de traces à sa suite, et auquel se rattacherait la folie rhuma-

tismale (Mesnet). Viennent ensuite: 3° une véritable méningite, ou même une méningo-encéphalite diffuse; 4° une apoplexie rhumatismale, due sans doute à une accumulation de sérosité. L'auteur propose de comprendre l'ensemble de ces manifestations sous le nom de *rhumatisme cérébral*, déjà employé par M. Hervez de Chégoin.

31. *Hématurie de l'île de France envisagée comme une lymphorrhagie de l'appareil uropoïétique.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1858.)

A l'occasion d'une urine chyleuse recueillie par M. Rayer, M. Gubler a émis l'opinion que les urines dites laiteuses ou chyleuses, dans l'hématurie de l'île de France, doivent ce caractère à un mélange de lymphe. Il s'appuie, d'une part, sur la grande analogie des éléments contenus dans ces urines avec ceux de la lymphe normale telle qu'il l'a décrite avec Quevenne : à savoir, des granules de matière grasse, des globules blancs et des hématies petites et sphériques; et, d'autre part, sur la fréquence des maladies du système lymphatique dans les pays intertropicaux où règne cette hématurie. Il pense que les lymphatiques des reins sont devenus variqueux à la façon de ceux de la cuisse dans le cas rapporté par M. C. Desjardins, et qu'une lymphorrhagie habituelle ajoute constamment ses produits à ceux de la sécrétion urinaire.

32. *Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies.*

(*Mémoires de la Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1862.)

Partant de ce fait que l'ovulation peut s'effectuer sans exhalation sanguine, de même que des fluxions hémorrhagiques peuvent avoir lieu dans l'utérus sans ponte préalable, l'auteur établit que nombre de métrorrhagies utérines, prises pour des menstruations anticipées, au début et dans le cours des maladies aiguës, sont de simples fluxions sanguines comparables aux épistaxis initiales des fièvres. Cette proposition était rendue probable par le peu d'intervalle qui existe parfois entre ces hémorrhagies et les dernières menstrues, par leur apparition chez des femmes non réglées, par l'absence de symptômes précurseurs ou concomitants, et par le retour

précis des règles à l'époque prévue, c'est-à-dire environ vingt-neuf jours après la dernière menstruation vraie. Mais l'auteur a rigoureusement démontré le fait par des autopsies où l'on a trouvé, soit des ovaires sans trace aucune de fertilité, soit une hémorrhagie récente dans une vésicule ancienne, soit enfin un corps jaune déjà avancé dans son évolution. Appuyé sur cette preuve anatomique, il a montré que, si les maladies aiguës, qui tantôt respectent et tantôt suppriment la fonction menstruelle, peuvent l'accélérer de huit jours au plus, bien plus souvent encore elles déterminent, surtout à leur début, des *épistaxis utérines* qui peuvent apparaître à toutes les époques de l'intervalle qui sépare deux menstruations. De là résulte la nécessité d'une révision des statistiques relatives aux intervalles des époques menstruelles, et de celle des idées admises sur les moyens préconisés contre l'aménorrhée, ces moyens, efficaces pour congestionner l'utérus, n'ayant sans doute que peu d'action sur le retour de l'ovulation.

33. *Des résultats fournis par la palpation dans le diagnostic des affections du cœur, etc.*

(*Union médicale,* 1852.)

M. Gubler, prenant pour point de départ les observations de M. le professeur Bouillaud, donne des règles pour reconnaître les altérations organiques du cœur par la seule application de la main sur la région précordiale. C'est une méthode simple et prompte, qui lui suffit, presque toujours, à l'hôpital, pour faire le diagnostic de ces affections.

34. *Kyste pilicellaire de la région de l'épaule. Examen microscopique.*

(*Société de chirurgie* et *Société de biologie,* 1859.)

Ce kyste, opéré par M. Huguier, renfermait, au milieu de cellules pigmentaires, de matières grasses sous différentes formes, et de granules moléculaires, une grande quantité de cellules laciniées ou fimbriées qui n'étaient autres que des éléments histologiques des poils auxquels M. Gubler propose de donner le nom de *pilicelles*. Bien que ces cellules ne fussent pas intimement unies et arrangées dans un ordre régulier de manière à constituer un tout organique, elles pouvaient néanmoins être considérées

comme la représentation d'un bulbe pileux hypertrophié. M. Gubler pense que cette tumeur appartenait à la classe des kystes préexistants de M. le professeur Cruveilhier, classe si largement accrue par MM. Huguier, Giraldès et Verneuil.

35. *De l'augmentation subite des globules blancs du sang dans la période ultime des cachexies.*

(*Société médicale des hôpitaux*, 1859.)

M. Gubler signale une forme non décrite de leucocythémie aiguë se produisant, à la période ultime des maladies, chez des sujets qui offraient depuis longtemps les principaux symptômes de la leucémie sans l'altération caractéristique du sang, et chez lesquels cette altération ne s'est produite qu'au moment de l'apparition d'accidents phlegmasiques avec mouvement fébrile continu. Il pense, en s'autorisant de ces faits, que l'excès des globules blancs dans le sang n'est point la conséquence obligée et exclusive d'une lésion déterminée de la rate, mais constitue un élément morbide qui peut s'associer à des altérations fort diverses de cet organe et dont la cause prochaine est encore à déterminer. Dans la pensée de M. Gubler, le nom de *leucémie* devrait être révervé à l'entité morbide récemment décrite par Bennett et Virchow et celui plus précis de *leucocythémie* à l'augmentation de leucocytes envisagée comme symptôme accessoire dans le cours d'affections diverses.

36. *Nouveau signe des épanchements péricardiques légers.*

Lorsque le péricarde enflammé n'a versé encore que deux ou trois cuillerées de sérosité, il serait difficile de constater la présence du liquide sans le moyen proposé par l'auteur, et qui consiste à mettre en évidence l'écart existant entre le point où le doigt cesse de sentir le choc de la pointe du ventricule et celui où la percussion marque la limite de la matité précordiale, à gauche et en bas. Le péricarde est trop large pour le cœur à l'état normal et la sérosité qu'il sécrète va s'accumuler dans le cul-de-sac inféro-externe. La pointe s'en trouve ainsi noyée et séparée de la paroi qu'elle ne vient plus battre. La matité dépasse par conséquent le lieu où semble finir le ventricule, et ce désaccord entre la percussion et la

palpation est la preuve de la présence d'un léger épanchement dans le péricarde.

37. *Empyème expansible.*

M. Gubler donne ce nom à cette variété d'empyème tendant à s'ouvrir à l'extérieur et qu'on appelle généralement *pulsatile*. Il en a communiqué l'un des premiers exemples à son disciple, M. le docteur Barozzi, actuellement professeur à l'École de médecine de Constantinople, qui l'a inséré dans sa Thèse inaugurale, 1852.

38. *Théorie de l'insuffisance aiguë transitoire de l'orifice aortique.*

Ce fait singulier de l'insuffisance aortique aiguë a été vu par des observateurs dignes de toute confiance. M. Gubler l'a rencontré aussi un certain nombre de fois et propose de l'expliquer ainsi : Le gonflement inflammatoire ou autre, quand il est uniforme, donne lieu à l'élargissement de la cavité ou de l'espace circonscrit par l'organe tuméfié. Dans l'endocardite l'anneau de l'orifice aortique vient donc à se dilater par le fait de l'inflammation ; mais les valvules qui sont à peine vasculaires et résultent simplement de l'adossement de la séreuse à elle-même, ne peuvent suivre cette ampliation et demeurent momentanément insuffisantes. D'où le bruit de souffle au second temps trouvé en pareil cas. Cette théorie est mentionnée dans un mémoire de M. le docteur Paul Durorzierz (*Archives générales de médecine*, 1863).

39. *Maladie bronzée sans lésion des capsules surrénales.*

Ce fait négatif, qui contribue à ruiner la doctrine d'Addison, a été d'abord communiqué par M. Gubler à la Société de biologie, 1861, puis inséré par extrait dans la Thèse inaugurale de M. le docteur Martineau, 1863.

40. *Rhumatisme cardiaque d'emblée.*

M. Gubler a observé le premier fait de ce genre dans le service de

M. le professeur Bouillaud en 1851. Il en a rencontré depuis lors un certain nombre de cas chez des adultes et surtout chez des enfants. Il n'est pas rare que dans le jeune âge, l'endo-péricardite soit la seule manifestation de la cause rhumatismale, et des maladies organiques du cœur, d'abord non soupçonnées, en sont fréquemment la conséquence. Les remarques de M. Gubler sur ce sujet se trouvent consignées dans les Comptes rendus des maladies régnantes par M. le docteur Gallard, 1864, et dans la Thèse inaugurale de M. le docteur Ruffey, 1865.

41. *De l'ostéomalacie normale durant la grossesse.*

(*In* Thèse inaugurale du Dr Ed. Beylard. Paris, 1852.)

M. Gubler remarque chez les femmes enceintes une tendance au ramollissement des os, qui se manifeste par des déformations considérables du bassin et des membres, mais qui plus souvent demeure latente et ne se révèle que par des symptômes plus obscurs, tels que le raccourcissement du diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur mettant obstacle à un second accouchement, tandis que le premier s'était effectué à terme sans aucune difficulté, ainsi qu'il en a vu un exemple à l'Hôtel-Dieu avec M. Danyau. Les ostéophytes de l'intérieur du crâne observées par MM. Ducrest et Castelnau, à la Maternité, celles du bassin signalées par M. Follin, représentent pour M. Gubler le travail de consolidation qui se fait régulièrement autour des os ramollis dans le rachitisme ordinaire. Il s'en faut bien que l'ostéomalacie gravidique atteigne toujours à ce degré ; plus souvent elle est latente et ne consiste vraisemblablement qu'en une certaine souplesse de la substance osseuse, favorable, comme le ramollissement des symphyses, à l'ampliation du bassin et au mécanisme de l'accouchement. Mais alors même, on trouverait peut-être une preuve de l'existence du travail ostéomalacique dans la présence, chez les femmes enceintes, d'une proportion exagérée des phosphates terreux de l'urine. Cette tendance au ramollissement des os fournirait, selon M. Gubler, l'explication du fait du ralentissement de la tuberculisation pulmonaire souvent observé durant la grossesse; car rien n'est mieux établi maintenant que l'exclusion de la tuberculose par le rachitisme, sinon l'antagonisme de ces deux états morbides.

42. *Bruit de souffle aortique par compression de la part d'une tumeur ganglionnaire intra-abdominale.*

(*In* Thèse pour l'agrégation, 1856, de M. le Dr Potain, professeur agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux.)

43. *Caractères distinctifs des deux pemphigus syphilitique et vulgaire.*

(*In* Thèse pour l'agrégation, 1856, de M. le Dr Vidal, médecin des hôpitaux.)

44. *Aphasie ou aphémie par ataxie motrice des puissances servant à la phonation et à l'articulation des sons.*

M. Gubler a rencontré plusieurs cas de perte de la faculté du langage donnant raison à la doctrine de la localisation, professée d'abord par M. Bouillaud et en dernier lieu par M. Broca. Ces faits, communiqués à M. le professeur Bouillaud, se trouvent mentionnés dans l'exposé des titres de M. Broca, à l'occasion de sa candidature à l'Académie de médecine (1863). De plus, M. Gubler a eu l'occasion d'observer cette année (1866) un fait singulier, présenté par M. Bordier, interne du service, à la Société médicale d'observation, où la difficulté et même l'impossibilité presque absolue de s'exprimer dépendait du défaut de synergie des appareils servant à la phonation d'une part, et de l'autre à l'articulation des sons. L'affection d'origine traumatique a disparu au bout de quelques semaines. C'est une *espèce* nouvelle à ajouter à celles déjà admises dans le genre morbide des altérations des moyens d'expression pour lesquelles M. Gubler propose la dénomination commune d'*anherménies* ou *anerménies*.

45. *Absorption de l'iode par la peau.*

(Lettre adressée à la Société d'hydrologie médicale, janvier 1864.)

M. Gubler est de ceux qui croient que la peau intacte est une mauvaise voie pour les agents médicamenteux. L'absorption n'est possible au travers de l'épiderme que dans des conditions vraiment exceptionnelles; mais enfin elle s'effectue quelquefois et notamment pour l'iode en dissolution dans l'alcool, sans qu'il se produise concurremment ni inflammation apparente ni soulèvement vésiculeux ou phlycténoïde. Néanmoins, il y a lieu

de penser que les couches épidermiques sont frappées de mort par le métalloïde à l'endosmose duquel elles ne peuvent plus désormais s'opposer. Les documents recueillis par M. Gubler sur cette question ont servi de base à la thèse inaugurale de M. le docteur Flurin (1864).

### 46. *Acescence.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

C'est la première fois qu'un article didactique a été consacré à cette altération des liquides de l'économie. M. Gubler décrit successivement l'acescence des premières voies, l'acescence des voies génitales, celle des foyers de suppuration et enfin celle de la peau.

A l'occasion de l'acescence des voies génitales, il appelle l'attention sur la fréquence et l'intensité de ce symptôme chez les sujets diabétiques, particulièrement chez les femmes, et sur le prurigo spécial en rapport avec la présence constante de l'acide lactique, qui se forme incessamment aux dépens de la glycose sous l'influence de spores de mucédinée dont il a le premier signalé l'existence dans ces conditions morbides.

Depuis la publication de cet article, M. Gubler a rencontré dans le smegma du prépuce d'un jeune diabétique de longs filaments cloisonnés et ramifiés d'une espèce botanique très-voisine de l'*Oidium albicans* (Charles Robin).

### 47. *Albuminurie.*

(Article de 112 pages avec deux planches, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

On trouve dans ce travail l'exposition didactique la plus complète de ce phénomène morbide, qui tient une si large place dans la pathologie médicale. M. Gubler ne s'est pas contenté du rôle d'historien, il a formulé une doctrine nouvelle de l'albuminurie qu'il avait fait connaître dès 1855 dans les conférences cliniques de l'hôpital Beaujon.

La doctrine de l'auteur se résume dans ces propositions fondamentales : 1° L'albuminurie exprime un excès absolu ou relatif d'albumine dans le sang.

L'excès absolu se définit de lui-même. L'excès relatif s'entend du rapport existant entre la quantité absolue d'albumine et la dépense qu'en fait

l'économie, la matière protéique devenant superflue du moment où sa proportion dépasse les besoins de la nutrition et de la fonction respiratoire.

2° La filtration de l'albumine au travers des reins exige une modification anatomique dans le sens de l'inflammation, dont M. le professeur Monneret avait dès longtemps fixé la valeur, et la glande uro-poiétique n'est point passive dans l'albuminurie.

3° Conformément à l'opinion ancienne représentée surtout par les travaux de M. Rayer, la phlogose rénale ou l'endonéphrite de M. Bouillaud peut même à elle seule rendre compte de la présence de l'albumine dans l'urine; mais le plus souvent elle n'est que la condition instrumentale du phénomène.

4° L'albuminurie est donc par-dessus tout une affection dyscrasique aussi bien que la glycosurie. Toutes les analogies la rapprochent du diabète sucré et justifient la conclusion que la maladie de Bright est un *diabète albumineux* ou *leucomurique*. Dans le cours de ce travail, M. Gubler trouve l'occasion de signaler un grand nombre de faits nouveaux et d'émettre des idées personnelles sur différents points de physiologie. Il fait connaître, pour la première fois, l'albuminurie de l'agonie; il assigne aux globules sanguins, dans la *capacité du sang pour l'albumine*, le rôle de la chaleur dans la capacité de saturation de l'air pour la vapeur d'eau; il donne une interprétation nouvelle de ce qu'on appelle l'emmagasinement des poisons en invoquant une sorte de *substitution chimique* des substances minérales toxiques aux substances normales dans le plasma et consécutivement dans les tissus, etc., etc.

M. Gubler a donné tous ses soins à la rédaction du *Traitement de l'albuminurie*, dont il avait fait antérieurement l'objet d'une publication spéciale dans le *Bulletin général de thérapeutique* (1865).

## 48. *Alcalescence.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.)

M. Gubler, faisant pour la dégénérescence alcaline des matières dans l'organisme ce qu'il avait fait pour l'Acescence, en étudie les conditions étiologiques, les symptômes et le traitement. Comme toujours, il s'efforce

de mettre la science moderne d'accord avec les vues de l'ancienne médecine.

49. *Sur la glycosurie de la période réactionnelle du choléra.*

(*Gazette des hôpitaux*, septembre 1866.)

Dans cette note, M. Gubler fait connaître un symptôme de typhus indien ignoré jusque-là. Il établit que la glycosurie est fréquente chez les cholériques mais que, contrairement à toute prévision, elle se montre à l'époque où la chaleur s'exalte et où la combustion respiratoire devrait faire disparaître la matière sucrée. Le phénomène succède à une véritable polycholie et semble indiquer une exaltation de la fonction glycogénique du foie, plutôt qu'une diminution de la combustion sanguine.

La glycosurie cholérique, ordinairement éphémère, peut quelquefois se prolonger plusieurs semaines. Elle est d'ailleurs soumise aux variations diverses et aux influences de régime qui modifient la proportion du sucre chez les diabétiques.

## CHIMIE APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA PATHOLOGIE.

50. *Note sur la composition des gaz qui infiltraient le tissu cellulaire dans un cas d'affection charbonneuse chez l'homme et sur leur analogie avec le gaz des marais.*

(*Société de biologie*, 1855, et *Gazette médicale*, 1856.)

La nature de ce gaz qui était évidemment le produit de la décomposition des tissus ou des liquides organiques, et qui fut reconnu par l'analyse chimique pour de l'hydrogène carboné inflammable, a conduit l'auteur à émettre cette idée : que dans les marais où pullulent les espèces animales inférieures, pareille décomposition doit avoir lieu, et que les produits de cette décomposition jouent probablement un grand rôle dans l'intoxication palustre, qu'il ne faudrait pas mettre tout entière sur le compte des matières végétales. M. Gubler a fait aussi remarquer, après Bally, que, dans un cas de ce genre, il pourrait survenir une sorte de combustion spontanée.

51. *Mémoire sur la sécrétion et la composition du lait chez les enfants nouveau-nés des deux sexes.*

(*Société de biologie*, 1855, et *Gazette médicale*, 1856.)

L'auteur établit, en s'appuyant sur des recherches nombreuses que, dans l'immense majorité des cas, tout enfant, quel que soit son sexe, fournit par les mamelles, dans les premiers jours de sa vie, une sécrétion plus ou moins abondante et durable, que l'analyse démontre n'être autre que du lait proprement dit, et semblable, si ce n'est identique, à celui de la mère. Il rapproche ce fait des gonflements mammaires qu'on observe, soit chez les jeunes gens à l'époque du développement des organes sexuels, soit même à la suite de certaines affections des testicules, et qui s'accompagnent parfois de la sécrétion d'un liquide rare et séreux, qui offre avec le lait de grandes analogies.

52. *Oblitération de la vésicule biliaire par un calcul ; analyse du liquide muqueux dont elle était remplie.*

(*Société de biologie*, 1850.)

L'analyse a été faite par Quévenne. Ce liquide, très-visqueux, ne renfermait pourtant qu'une minime proportion d'une matière protéique, différente de la plupart de celles qui sont décrites, associée à des chlorures alcalins et à des phosphates terreux. Il offrait une assez grande ressemblance avec le liquide de certains kystes.

53. *Note sur la présence de la graisse libre, fluide, dans les liquides résultant de la fonte purulente ou gangréneuse des tissus adipeux.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1856.)

Ce fait n'avait pas encore été signalé par les chirurgiens : il s'agit de la fonte purulente d'un énorme lipome de la région scapulaire sous l'influence d'un érysipèle. Le pus phlegmoneux, recueilli dans un vase cylindrique, est surmonté d'une couche assez haute d'une substance jaune, demi-solide à la température ordinaire, que l'analyse chimique a dé-

montré n'être autre que de la graisse, composée d'oléine, de margarine et de palmitine. M. Gubler explique la mise en liberté de cette graisse par la destruction des cloisons fibro-cellulaires des tissus en suppuration, et par celle de l'enveloppe albumino-fibrineuse des vésicules adipeuses. M. Gubler avait déjà vu s'écouler de l'huile provenant de la fonte de la moelle osseuse, dans un cas de fracture mal consolidée chez un malade du service de M. le professeur Velpeau et, plus récemment, il a eu l'occasion d'observer un phénomène analogue à la suite du sphacèle en masse des membres inférieurs chez une femme atteinte de diabète albumineux. (Maladie de Bright.)

54. *Coloration bleue des urines chez les cholériques.*

(In *Comptes rendus* et *Mémoires de la Société de biologie,* 1851.)

M. Gubler a constaté dans les urines des cholériques, à la période algide, une coloration bleue déterminée par l'acide nitrique, qui apparaît vers le fond du vase, un instant après la formation du précipité d'albumine. Cette coloration, d'abord bleuâtre, devient bientôt d'un bleu indigo, et se développe mieux quand on emploie de l'acide nitrique contenant de l'acide hypoazotique que lorsqu'on se sert d'acide nitrique pur.

Ce premier fait, communiqué à la Société de biologie, et mentionné aussitôt, en raison de son importance, dans le formulaire de M. le professeur Bouchardat, a été le point de départ de recherches nombreuses, établissant de la façon la plus nette que le même phénomène se produit dans toutes les maladies fébriles graves qui troublent profondément la nutrition, la crase sanguine et par suite les sécrétions. Les travaux de l'auteur ont été exposés dans un mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, en 1855, mais resté inédit; puis dans les thèses de ses élèves, MM. Jules Brongniart (1860) et Durante (1862); et dans le cours de pathologie et de thérapeutique générales professé à la Faculté de médecine dans le semestre d'hiver de l'année 1858-1859. M. Gubler a montré que cette coloration est due à une substance fortement carbonée, d'un bleu foncé, qu'il a pu isoler et étudier avec M. le professeur Berthelot. Il rapproche cette substance de l'indigo, avec lequel elle offre les plus grandes analogies, mais non une identité complète, et propose, pour cette raison, de l'appeler *indigose*. Elle se place naturellement dans cette série de matières

colorantes qui commence au tournesol pour finir à l'indigo, et doit se ranger après ce dernier, comme étant de toutes la plus réfractaire à l'action des agents de destruction. Il fait voir en outre que, de même que l'indigo bleu dérive d'un indigo blanc, l'indigose dérive d'une substance incolore, que l'on rencontre sous l'une de ses modifications dans toutes les urines normales, où elle fournit une couleur rose par l'acide nitrique.

L'indigose urinaire serait donc un de ces corps à transformations multiples, une de ces substances sériaires dont les différents termes, comme la pectine, la pectose et la pectase, ne diffèrent que par des nuances de composition élémentaire ou d'état moléculaire. Enfin l'auteur, pour expliquer l'apparition de l'indigose dans toutes les maladies fébriles qui troublent profondément la nutrition et l'hématose, fait remarquer que les fièvres franchement inflammatoires sont les seules qui se manifestent par une simple exaltation des fonctions circulatoire et calorifique, et qui consistent en une combustion respiratoire plus active; que les fièvres de mauvais caractère, où la combustion respiratoire paraît amoindrie, se distinguent plutôt par un mode particulier de combustion, et que leur température excessive, mais d'une source peu abondante, provient en partie de la restitution à l'état de chaleur des forces préalablement emmagasinées dans l'économie.

En pareille circonstance, il apparaît dans les urines, non pas un excès d'urée, dernier terme de la combustion des substances albuminoïdes, ni même un excès d'acide urique, indiquant l'activité de la dénutrition, mais de l'indigose urinaire éminemment carbonée, de l'albumine et de l'albuminose, substances nullement brûlées; enfin M. Gubler ajouterait aujourd'hui la présence d'une proportion plus notable de la matière grasse normale des urines, sur laquelle il a fait, en 1864, à la Société de biologie, une communication ayant pour titre : *De la pimélurie normale et pathologique.*

55. *Analogie d'action de l'acide nitrique sur la bile et sur l'hématoïdine.*

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1859.)

M. Gubler montre que l'hématoïdine, soumise à l'action de l'acide nitrique, passe par une série de colorations semblables à celles que développe ce réactif dans le pigment biliaire. La seule différence à noter, c'est

que, dans ce dernier cas, la nuance verte est la plus durable, tandis que dans le premier c'est la nuance violette. Ce fait est une preuve nouvelle de cette vue de l'auteur : que la matière colorante des globules sanguins, celle du sérum, celle de la bile et de l'urine, forment avec l'hématoïdine une série naturelle comparable à celle des matières colorantes bleues végétales, auxquelles il faut rattacher la substance bleu verdâtre du pus, et l'indigose urinaire.

56. *Remarques sur les réactions de la liqueur cupro-potassique.*

*(Société médicale des hôpitaux de Paris,* 1857.)

Dans ces remarques, dont le but était d'établir la valeur réelle des réactions de la liqueur cupro-potassique, M. Gubler montre que la solution alcaline de tartrate de bioxyde de cuivre décèle facilement les moindres traces de glycose dans l'urine, sauf dans un seul cas, lorsque l'urine sucrée est en même temps albumineuse. Encore est-il possible, lorsque la proportion d'albumine n'est pas excessive, d'obtenir le précipité jaune caractéristique en prolongeant l'ébullition et en attendant le refroidissement. On peut se demander, il est vrai, si cette réduction tardive est bien déterminée par la glycose. Sans l'affirmer absolument, l'auteur se croit toutefois autorisé à l'admettre, tant qu'on n'aura pas démontré sans réplique qu'une substance autre que la glycose, appartenant à l'urine, est susceptible de précipiter en jaune les sels de bioxyde de cuivre. Mettant ensuite en garde contre une cause d'erreur assez fréquente, il distingue du précipité caractéristique un précipité brun, furfuracé, qui s'accompagne d'une coloration analogue du liquide en expérience. L'auteur conclut en posant cette règle générale: Pour admettre dans une urine la présence de la glycose, il faut, autant que possible, avoir obtenu, avec la liqueur de Barreswill, un précipité jaune ou rouge, plus ou moins vif. Toutefois, un précipité plus terne est encore significatif si l'urine était naturellement chargée en couleur, et s'il est formé de particules d'une extrême ténuité, uniformément répandues dans la masse liquide.

57. *Des réactions réciproques de l'urine et de la teinture d'iode, et particulièrement de la coloration brune que conserve l'urine après la disparition totale du métalloïde.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, mai 1863.)

Toutes les urines décolorent plus ou moins énergiquement la teinture alcoolique d'iode, et le pouvoir décolorant en rapport avec la masse des matériaux solides de l'urine ne saurait être attribué jusqu'ici à aucune substance en particulier. La glycose isolée ne produit aucun effet décolorant. M. Gubler pense que c'est de l'acide iodhydrique qui prend naissance, et il admet que, tandis que l'hydrogène se porte sur l'iode, une certaine proportion d'oxygène mis en liberté manifeste sa présence par des phénomènes de combustion. Ainsi, l'acide urique en excès passant à un degré supérieur d'oxydation se dissout et disparaît.

L'urine traitée par l'iode reste toujours plus foncée après l'opération, alors même qu'elle ne renferme plus trace d'iode libre. On peut dire qu'elle prend instantanément la coloration brunâtre que lui communique, à la longue seulement, l'oxygène atmosphérique, en vertu de la combustion lente connue sous le nom d'*érémacausie*.

58. *Remarques sur le diagnostic de l'albumine dans les urines, et des urines bleues.*

(*Société médicale des hôpitaux.*)

M. Gubler signale la cause d'erreur suivante dans la constatation de l'albumine dans les urines. Si, après avoir versé de l'acide azotique dans une urine qui s'est troublée, on décante la partie supérieure du liquide restée transparente, et qu'on la soumette à l'ébullition, on peut ne pas obtenir de coagulum, bien que le précipité déterminé par l'acide soit réellement formé d'albumine. L'addition d'une goutte d'acide ne donne même aucun résultat ; une deuxième goutte ne produit qu'une trace opaline disparaissant par l'agitation ; et parfois il n'en faut pas moins de cinq ou six pour que le précipité se prononce et persiste. Deux hypothèses peuvent expliquer ce défaut de coagulabilité : la production d'un nouvel état moléculaire de l'albumine par la présence d'une petite quantité d'a–

cide ayant pénétré dans les couches supérieures du liquide par diffusion; ou la mise en liberté d'une partie de l'acide phosphorique des phosphates terreux de l'urine. — Cette dernière hypothèse paraît la plus vraisemblable, surtout quand on considère que les plus riches en phosphates sont également celles qui montrent le phénomène en question. A propos des urines bleues, M. Gubler émet les idées exposées plus haut.

59. *Variations diurnes de l'albumine étudiées dans l'urine du sang et dans celle de la digestion.*

(*Société de biologie*, 1853.)

L'auteur constate la régularité des variations périodiques et journalières que l'albumine urinaire éprouve dans sa quantité, et l'influence que peuvent avoir, sur la marche de l'albuminurie, le mode d'alimentation et nombre d'autres circonstances trop négligées. Il montre que de deux urines recueillies sur le même sujet, l'une avant, l'autre après le repas, la première, qui provient surtout du sang, est pâle, incolore, et ne renferme que des traces d'albumine, tandis que la seconde, qui est chargée des produits de la digestion, contient des quantités considérables de cette substance protéique.

Il déduit enfin de l'influence de l'alimentation cette double conséquence à savoir que, dans tout examen d'une urine albumineuse, il faut tenir compte du moment où elle a été recueillie; et que, sans exclure absolument les substances protéiques de la nourriture des malades, il est cependant utile d'en modérer la quantité. Les idées contenues dans ce travail resté inédit ont été reprises et développées dans un mémoire publié dans le même recueil par M. Luton : *Études sur l'albuminurie ; considérations de physiologie pathologique fondées sur l'observation clinique, et appuyées de nouvelles expériences* (1857).

M. Gubler ne s'est pas borné à chercher dans quelles conditions l'albumine se rencontre dans l'urine, et les meilleurs moyens de l'y reconnaître. Il a fait l'application de ces recherches à la pathologie; et, dans la série de leçons qu'il a professées en 1855, à l'hôpital Beaujon, sur l'albuminurie, il les a constamment utilisées comme preuves à l'appui de la théorie nouvelle qu'il exposait. Dans ces leçons, après avoir rappelé notamment ses

expériences sur l'urine du sang et celle de la digestion, et montré combien leurs résultats sont conformes aux enseignements de la pathologie, il a nettement établi que l'on n'arriverait jamais à fonder une doctrine satisfaisante, tant qu'on se bornerait à mettre en cause, soit le rein isolément, soit un des éléments de la fonction de nutrition à l'exclusion de tous les autres. Puis, suivant la molécule albuminoïde dans son évolution, il montrait, chemin faisant, qu'il n'est pas un des actes du processus nutritif dont la perturbation ne puisse devenir à son tour une source d'albuminurie ; et il arrivait ainsi à rapporter les diverses causes de ce désordre fonctionnel à quatre chefs qui comprennent tout l'ensemble de la fonction de nutrition. Ces quatre chefs sont : 1° les troubles de la digestion dans les premières voies ; 2° dans le foie ; 3° les troubles de la respiration ; 4° ceux de la nutrition proprement dite, c'est-à-dire du travail d'assimilation et de désassimilation. Enfin, il résumait ses leçons par cette proposition fondamentale : le phénomène albuminurie indique toujours un excès absolu ou relatif d'albumine dans le sang. (Voyez note de M. Jaccoud, au tome II de sa traduction des *Leçons de clinique médicale* de R. J. Graves.)

60. *Mémoire sur la diathèse hémorrhagique* (inédit).

Dans ce travail, dont M. Gubler a donné la substance dans sa 39e leçon du Cours de pathologie générale professé à l'École de médecine, l'auteur, s'appuyant sur les faits publiés et sur un assez grand nombre d'observations personnelles, émet plusieurs vues nouvelles sur le purpura et les autres maladies hémorrhagipares.

La diathèse hémorhagique exquise suppose, selon lui, deux conditions principales : d'une part, l'état dissous du sang ; d'autre part, l'incohésion ou la friabilité des tissus. L'état dissous du sang se compose lui-même de plusieurs circonstances : la diminution de proportion des matériaux solides et spécialement de la fibrine, et surtout la déliquescence ou l'incoagulabilité de celle-ci. L'auteur signale pour la première fois, comme cause d'*état aplastique* du sang, le défaut d'adhésion des globules rouges les uns pour les autres. Deux analyses, exécutées par M. Leconte à la demande de M. Gubler, ont démontré le fait d'une diminution considérable du poids des globules, et si la fibrine était augmentée dans un cas, elle offrait du moins chez les deux sujets ce caractère de déliquescence plus important

que sa diminution même. Partant de l'analogie, déjà remarquée par M. le professeur Andral, du sang du purpura avec celui de la chlorose, M. Gubler trouve dans les faits cliniques la confirmation de ce rapprochement, et voit dans la chlorose ménorrhagique le premier degré de cette cachexie chlorotique hémorrhagipare, qui constitue la maladie tachetée de Werlhof.

De ces études sur la diathèse hémorrhagique, M. Gubler déduit une conséquence thérapeutique importante, à savoir, l'utilité des moyens capables de développer la diathèse inflammatoire, laquelle est directement contraire à l'état aplastique du sang. D'ailleurs il fait remarquer qu'un érysipèle a plus d'une fois guéri le purpura.

## THÉRAPEUTIQUE.

### 61. *De l'antagonisme de l'opium et du sulfate de quinine.*

(*Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1858.)

Dans ce travail, basé sur des recherches cliniques complétement neuves, M. Gubler établit qu'à l'inverse de l'opium, qui exalte certaines fonctions organiques en favorisant l'hypérémie et en élevant la température générale, le sulfate de quinine enchaîne ces mêmes actions, sources de dépenses, réduit autant que possible l'appel fluxionnaire sanguin dans les parties phlogosées et semble condenser les forces dans le système nerveux. Il en tire cette conséquence thérapeutique : que, dans les cas de congestion cérébrale, le sulfate de quinine est indiqué à l'exclusion de l'opium, tandis que c'est l'inverse dans l'anémie. Appliquant ensuite cette donnée aux accidents cérébraux du rhumatisme, il explique, par elle, l'innocuité du sulfate de quinine dans ces accidents. Il pense même que l'emploi du sel quinique est généralement indiqué dans les formes inflammatoires des lésions cérébrales, l'opium ne convenant guère que dans les troubles purement nerveux, et exempts même de complication fébrile. Il montre enfin que le sulfate de quinine et l'opium, ayant une action antagonistique, ne doivent pas être administrés simultanément, et qu'ils pourraient au contraire se servir réciproquement d'*antidote*.

62. *Généralisation de l'emploi des alcalins contre le muguet ainsi que contre l'acescence des voies digestives et génitales.*

Les recherches que l'auteur a faites sur le muguet, et qui seront exposées plus loin, lui ayant démontré que ce parasite ne se développe jamais que dans des milieux acides, il a été conduit par induction à le combattre à l'aide des alcalins, et les résultats cliniques ont pleinement justifié ses prévisions. Il a pu ainsi substituer avec avantage un moyen d'une innocuité parfaite aux acides et aux caustiques énergiques qu'on préconisait avant ses recherches. Il a montré en outre qu'on peut, dans un certain nombre de cas, prévenir le développement du muguet, en neutralisant l'acidité de la bouche, qui eût favorisé sa naissance; et il a prouvé qu'il n'est pas d'affection où l'action des alcalis soit aussi nette et aussi décisive.

63. *Instrument destiné à porter des poudres médicamenteuses sur le col de l'utérus et dans le vagin.*

(*Société médicale des hôpitaux*, 1857.)

L'auteur avait été frappé de l'insuffisance des moyens employés pour faire pénétrer ces poudres dans la cavité vaginale, en place des injections de liquides dont l'inefficacité était notoire. L'instrument qu'il a fait construire et qui est d'un usage commode et d'une structure fort simple, remplit complétement cette indication. Les poudres, portées et appliquées sur le col de l'utérus et les parois du vagin, y adhèrent fortement, et d'une façon assez permanente pour que leur action ait le temps de se produire. La nature de ces poudres peut varier comme les indications à remplir, tantôt alcalines, tantôt absorbantes ou astringentes, selon les cas.

64. *L'électrisation généralisée considérée comme agent tonique et stimulant diffusible.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1863.)

L'auteur rappelle l'attention sur ce moyen puissant qui, préconisé lors des premières applications de l'électricité à la thérapeutique, fut ensuite

abandonné pour l'électrisation localisée. Il pense que chacun de ces modes d'emploi de l'électricité a ses indications particulières, et prouve que dans certains états généraux caractérisés par un épuisement complet des forces, et qui ne peuvent être combattus avec succès que par des moyens énergiques, stimulant l'ensemble du système nerveux, l'électrisation généralisée est un agent tonique d'une efficacité rapide et souveraine. M. Gubler a fait usage d'un instrument perfectionné, construit par M. Stéphen Hacq, et auquel M. le professeur Gavarret reconnaît certains avantages comme moyen d'expérimentation.

### 65. *Absorbants.*

(Article publié dans le *Dictionnaire encyclopédique de médecine.*)

On y distingue les absorbants mécaniques et chimiques et, dans la médication par les absorbants, l'auteur établit que le médecin, avant de se décider en faveur de l'un des nombreux agents qui sont à sa disposition, doit prévoir les combinaisons et calculer les effets spéciaux des composés qui vont prendre naissance. S'il veut en même temps obtenir la stimulation, il administrera l'ammoniaque ; restaurer le sang, il aura recours à l'oxyde de fer ; combattre la constipation, il donnera la magnésie, etc.

### 66. *Acidules.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

C'est une histoire rapide mais complète des médicaments doués d'une saveur et d'une réaction acides. L'auteur en étudie d'abord les effets locaux et primitifs, dits aussi *positifs* par opposition aux effets locaux secondaires, issus d'une réaction de l'organisme et considérés comme *négatifs,* puisqu'ils effacent les premiers ; puis les effets *médiatisés* par voie de sympathie ou par l'intermédiaire de la circulation sanguine, ces derniers portant le nom d'effets généraux ou diffusés. A l'occasion des effets locaux, M. Gubler émet une vue nouvelle sur le mécanisme de l'agacement dentaire occasionné par les acides. Les dents constituent, selon lui, un appareil volta-électrique mis en activité par les agents chimiques qui attaquent l'émail, et seraient ainsi le siége d'impressions *sui generis* qui en feraient un sens spécial, auxiliaire de celui du goût.

### 67. *Acres. Acrimonie.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

### 68. *Altérants* (*Alterantia*).

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

Les médicaments altérants ne sont qu'un des moyens de la médication altérante qui comprend en outre les conditions cosmiques et hygiéniques, les croisements de race et les alliances, la fécondation et la castration, la saignée et la transformation du sang, les inoculations des maladies virulentes ou à ferment morbide.

L'auteur divise les *altérants* en sept catégories suivant qu'ils favorisent l'hématose ou la nutrition, qu'ils augmentent ou qu'ils diminuent la plasticité du sang, qu'ils nuisent à l'hématose, qu'ils activent le mouvement de composition ou de décomposition, enfin qu'ils pervertissent la nutrition et les grandes fonctions.

### 69. *Altérants qui causent la soif.*

Dans cet article, M. Gubler établit que les altérants déterminent la soif par trois procédés : 1° en soustrayant à l'économie une partie considérable de ses liquides ; 2° en exaltant la calorification ; 3° en provoquant l'hypérémie ou la phlogose des organes digestifs.

Cependant l'auteur pense que la sensation de soif ayant pour substratum une division du système nerveux, il se peut qu'elle consiste parfois en une hallucination sensitive, dégagée de toute altération anatomique. Les expériences de M. le professeur Longet semblent démontrer que la soif persiste en l'absence de la conduction par les pneumogastriques.

### 70. *Amers.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

L'amertume appartient aux alcaloïdes végétaux, à des principes cristallisables, neutres ou indifférents, à des acides végétaux, à des matières organiques animales ou végétales résinoïdes et à des substances minérales.

Au point de vue de leurs propriétés organoleptiques, l'auteur distingue les amers en : amers francs et purs ; amers astringents ; amers aroma-

tiques ou épicés; amers nauséeux et amers spastiques, convulsivants ou hypercinétiques.

M. Gubler insiste sur les actions diverses des différents amers et sur les indications spéciales de chacun d'eux.

### 71. *Antidotes.*

(In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

Il existe trois sortes d'antidotes : 1° les contre-poisons mécaniques; 2° les contre-poisons chimiques; 3° les antidotes dynamiques ou proprement dits, aussi nommés contre-poisons physiologiques.

M. Gubler proclame la réalité de l'*antagonisme thérapeutique* qu'il désigne par l'expression univoque d'*antidotisme*, seulement il reconnaît que cet antagonisme est quelquefois illusoire et souvent incomplet.

Les conditions d'un antagonisme parfait sont : l'identité de localisation, l'analogie de mécanisme, l'opposition d'effets physiologiques. Ces conditions se trouvent rarement réunies. Encore faut-il y joindre l'équivalence exacte des actions contraires si l'on veut obtenir une neutralisation absolue. L'auteur rappelle les recherches sur les *équivalents dynamiques* des agents thérapeutiques.

**SOUS PRESSE :**

### 72. *Antipériodiques.*

(Pour paraître dans le prochain fascicule du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*)

### 73. *Nouvelles recherches sur l'action thérapeutique de l'aconitine.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1864.)

Il eût été plus exact d'intituler ce mémoire : « Recherches sur l'action d'une nouvelle aconitine », de celle qui venait d'être obtenue par M. Ernest Hottot, et qu'il avait expérimentée chez les animaux, de concert avec M. Liégeois, professeur agrégé de la Faculté.

M. Gubler a étudié le premier l'action de ce principe héroïque sur l'homme, et en a fait connaître les remarquables effets physiologiques et thérapeutiques. D'après ses observations, l'aconitine de Hottot est un agent d'une extrême énergie, qui produit des effets notables à la dose de 1 ou 2 milligrammes et qui, à doses relativement fortes, agit comme un poison narcotico-âcre. Elle exerce une action sédative très-

puissante dans la prosopalgie, et elle a rendu de grands services dans un cas de *névralgie* des extrémités que l'auteur appelle *acrodynique.*

74. *De la puissance sédative du bromure de potassium.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1864.)

Le bromure alcalin, entre les mains de M. Gubler, a réussi principalement dans la toux quinteuse spasmodique et dans l'asthme, mais à la condition expresse qu'il fût exempt d'iodure; car *l'iode est antagoniste du brome.*

Ces différentes remarques ont été confirmées maintenant, non-seulement par de nouveaux faits tirés de la pratique de l'auteur, mais aussi par l'expérience d'un grand nombre de praticiens. De telle sorte que le bromure de potassium est actuellement l'un des agents les plus usités de la matière médicale.

75. *Traitement du choléra.*

(*Bulletin général de thérapeutique*, 1866.)

M. Gubler s'inscrit contre l'idée de trouver un spécifique du choléra parmi les agents ordinaires de la matière médicale. Le seul spécifique possible quand il s'agit d'un ferment morbide, c'est un autre ferment antagoniste. En attendant que le hasard ait fait rencontrer un pareil auxiliaire contre le fléau indien, l'auteur conseille de s'en tenir à la médecine des indications rationnelles. Puis, après avoir passé en revue la série nombreuse des moyens préconisés contre le choléra épidémique en assignant à chacun sa valeur réelle, il trace en quelques lignes les préceptes qui doivent guider le praticien dans le traitement de cette terrible affection.

M. Gubler met en garde contre la médication éméto-cathartique et fait surtout ces deux recommandations: 1° de ne pas insister trop longtemps sur les narcotiques et les stimulants diffusibles; 2° d'attaquer vivement par les moyens antiphlogistiques les phénomènes congestifs de la période réactionnelle.

76. *Commentaires thérapeutiques du Codex.*

(1 vol. in-8 d'environ 600 pages, sous presse, pour paraître prochainement (J. B. Baillère et Fils). La moitié de l'ouvrage est déjà imprimée.

## HISTOIRE NATURELLE GÉNÉRALE.

77. *Préface d'une réforme des espèces, fondée sur le principe de la variabilité restreinte des types organiques, en rapport avec leur faculté d'adaptation aux milieux.*

(*Société botanique de France*, 1862.)

M. Gubler, s'élevant contre la tendance générale à une multiplication indéfinie des espèces, qui complique inutilement la science et tourne à la confusion, établit que le seul moyen de l'arrêter est de lui opposer la barrière infranchissable d'une saine notion de l'espèce. Après avoir défini cette dernière, quant à la forme : l'ensemble des êtres qui, sous des conditions extérieures identiques, se ressemblent presque exactement aux diverses périodes respectives de leur évolution collective ou individuelle, il la considère dans son essence : un type organique transmissible héréditairement d'une manière indéfinie, sans altération profonde et *irréversible*, du moins pendant la période géologique actuelle. Rapprochant ensuite ces deux définitions l'une de l'autre, et les prenant pour point de départ de sa critique, il montre qu'il ne suffit pas, pour être autorisé à créer une espèce nouvelle, de prouver qu'elle diffère par la forme de celles qui l'avoisinent ; qu'il faut, de plus, avoir démontré que ces caractères différentiels tiennent à l'essence même de la plante, en d'autres termes, qu'ils ne sont pas le résultat d'influences accidentelles mais, au contraire, permanents. L'auteur établit, en effet, que tout être vivant possède jusqu'à un certain degré, au delà duquel son développement est impossible, la faculté de résister, en s'y adaptant, aux influences extérieures, contraires, auxquelles il peut être soumis. Cette faculté d'adaptation suppose une sorte d'*élasticité organique*, variable selon les espèces, et d'où dépend l'acclimatement. Mais des modifications morphologiques se produisant presque nécessairement dans des conditions extérieures nouvelles et très-différentes, on n'acclimate pas définitivement des espèces dans leur type originel, mais on donne naissance à des races. En effet, les caractères nouveaux ou les modifications qui résultent de cette adaptation ne sont jamais que transitoires, et il suffit de soustraire le végétal à ces influences extérieures, de le rétablir dans ses conditions anciennes pour lui restituer sa forme première. Distinguant alors avec soin ces caractères transitoires (nanisme, géantisme, par exemple) de ceux qui sont inhérents à la plante,

et pour ainsi dire inaccessibles aux modificateurs, l'auteur montre que ces derniers caractères seuls doivent être admis comme signes différentiels des espèces, parce que seuls ils constituent une base solide de classification. Il subordonne ainsi, dans la définition de l'espèce, la notion de forme à celle d'essence. Insistant ensuite sur la nécessité de séparer nettement ces deux ordres de caractères, il fait appel, non-seulement à l'observation, qui serait insuffisante, mais encore à l'expérimentation, dont les résultats tendent déjà, et tendront de plus en plus à restreindre le nombre des espèces, en diminuant celui des signes essentiels ou spécifiques. L'auteur a de plus prouvé, contre la doctrine de la *monogenèse*, que la variabilité est restreinte et non indéfinie, ce qui revient à dire que l'espèce est une entité réelle et non pas seulement un groupe systématique, moins compréhensif que le genre ou la classe, mais tout aussi indéterminé que ces derniers.

### ANTHROPOLOGIE.

78. *De la coloration pigmentaire des centres nerveux chez les hommes de la race caucasique.*

(*Mémoires de la Société d'anthropologie*, 1861).

A défaut d'une démonstration rigoureuse, M. Gubler incline vers l'hypothèse de l'unicité de l'espèce humaine. La présente note a pour but, sinon d'effacer, du moins d'atténuer l'un des caractères distinctifs établis entre les races blanche et noire. On croit généralement que cette dernière possède seule une coloration noirâtre des méninges et des tissus fibreux. Il n'en est rien. Très-fréquemment au contraire des sujets bruns, appartenant à notre race, offrent une teinte bistre, enfumée ou noirâtre autour du bulbe rachidien et ailleurs. Ainsi, sous ce rapport, il n'existe aucune différence tranchée entre les races en apparences les plus disparates. Le passage s'établit de l'une à l'autre par des nuances insensibles qu'il est permis d'attribuer aux influences cosmiques.

### ZOOLOGIE MÉDICALE.

79. *Tumeur du foie, déterminée par des œufs d'helminthes et comparables à des galles, observées chez l'homme.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 2ᵉ série, 1858, et *Gazette médicale de Paris*, 1858, p. 657.)

En zoologie médicale, M. Gubler a rencontré et publié sous le titre

précédent l'un des faits les plus curieux que la science ait enregistrés dans ces derniers temps. Dans un foie parsemé de tumeurs analogues à de l'encéphaloïde ramolli, M. Gubler, frappé de l'aspect particulier de la substance, a découvert par l'examen microscopique l'existence d'une multitude innombrable de corps oviformes analogues à ceux qui avaient été vus auparavant par MM. Brown-Séquard et Rayer sur des foies de lapins. De ces corps oviformes, les uns, régulièrement ovoïdes avec un double contour parfaitement net, étaient remplis exactement par un contenu finement granuleux, tantôt homogène, tantôt fragmenté, comme le vitellus ayant subi un commencement de segmentation; les autres plus ou moins aplatis ou flétris, étaient partiellement ou totalement vidés. L'une des extrémité de l'ovoïde, parfois très-légèrement étranglée, se terminait souvent par une petite surface un peu aplatie ou même très-légèrement déprimée, comme s'il existait là un opercule ou micropyle. Sur les limites de ces amas d'œufs parasitaires, le parenchyme hépatique était condensé et remplacé par du tissu fibreux de nouvelle formation constituant de véritables kystes. M. Gubler, rapprochant ce fait de ceux qui nous sont offerts par les végétaux donnant asile à des insectes parasites, considère ces kystes comme les analogues des tumeurs désignées sous le nom de *galles*, avec cette différence toutefois que, tandis que les plantes, adoptant pour ainsi dire les œufs des animaux, les enveloppent de couches diverses, les unes protectrices, les autres alimentaires, les organismes supérieurs dans le règne animal cherchent plutôt à opposer une barrière aux envahissements des êtres, plus bas placés dans l'échelle, qui s'introduisent dans leurs tissus pour y vivre à leurs dépens.

## BOTANIQUE MÉDICALE.

### 80. *Note sur le muguet.*

(*Société de biologie*, 1852.)

Dans cette note, esquisse du travail suivant, M. Gubler émet les propositions fondamentales qui lui ont servi de point de départ. Il montre que la condition nécessaire au développement du muguet, comme à celui de la plupart des végétaux inférieurs, est l'existence d'un milieu acidifiable, et il établit la signification véritable et la valeur pronostique de cette affection parasitaire.

81. *Etudes sur l'origine et les conditions de développement de la mucédinée du muguet* (Oïdium albicans).

(*Mémoire lu à l'Académie impériale de médecine*, **dans la séance du 4 août 1857, et imprimé parmi les Mémoires de cette compagnie savante.)**

Dans ce mémoire, que l'Académie a bien voulu insérer parmi ses travaux, M. Gubler, rappelant la loi précédemment posée de la nécessité d'un milieu acide, établit, par des recherches nombreuses, l'existence constante de l'acidité de la bouche chez les sujets atteints de cette affection. Il montre comment le muguet, engendré par cette acidité, peut à son tour l'entretenir, et paraît même jouer le rôle d'un ferment spécial, tout au moins pour les matières sucrées. Il en discute l'origine; et l'étudiant ensuite en lui-même et dans ses conditions étiologiques secondaires, il prouve que les concrétions en forme de grains ou de plaques qui le caractérisent sont constituées par le végétal et par un terrain favorable à son développement, formé de détritus organiques, de cellules épithéliales, et parfois de grumeaux de caséum : il distingue ces concrétions des véritables fausses membranes qui sont le résultat d'une exsudation plastique, et toujours susceptibles de s'organiser. Puis il démontre que l'oxygène est nécessaire à la plante, et que, lorsque la maladie se transmet d'un sujet à un autre, cette transmission est le fait, non d'une contagion, mais d'une transplantation véritable. Établissant ensuite la signification nosologique du muguet, il fait voir que ce n'est ni une affection bien définie, toujours semblable à elle-même, ni même un élément morbide, mais un simple accident, un épiphénomène qui se produit dans le cours d'affections variables quant à leur nature et à leur gravité, et n'ayant souvent de commun qu'un seul caractère : l'état morbide des voies digestives, avec altération des liquides buccaux, qui d'alcalins sont devenus acides. Quant à sa valeur pronostique, surtout chez les adultes, M. Gubler prouve qu'on n'est point fondé à conclure de son apparition à la gravité de l'affection dans laquelle il se développe, puisque, s'il se produit à la période ultime de certaines maladies graves, il peut aussi se montrer dans le cours d'états morbides sans importance. Enfin, à propos du traitement, l'auteur développe les idées exposées plus haut.

82. *Découverte d'une nouvelle espèce de mucédinée dans le mucus provenant des dilatations bronchiques.*

Camille Montagne a désigné ce végétal sous le nom de *Sporotrichum bronchiale* (*Plantes cell. nouvelles*, 8e cent., *in Ann. des sc. nat.*, 4e série, t. VIII).

Plus récemment, M. Gubler a rencontré une autre mucédinée sur des débris d'hydatide expectorés par un malade de M. le Dr Raoul Régnier, affecté de symptômes thoraciques graves et d'hémoptysies.

83. *Production végétale parasitique sur l'homme.*

(*Société de biologie*, 1852.)

Cette production végétale a été rapprochée par notre savant botaniste, Camille Montagne, du genre *Leptomitus*, de la famille des Algues. M. Gubler ayant découvert ce parasite dans les fausses pustules sous-épidermiques couvrant un membre soumis à l'irrigation continue, M. le professeur Ch. Robin a cru devoir le décrire sous le nom de *Leptomitus epidermidis*.

84. *Maladies des volatiles et des poissons* (observations de pathologie comparée).

(*Société de biologie* et *Gazette médicale*, 1863.)

Dans la première partie de son travail, M. Gubler établit la tendance prononcée chez les oiseaux, du moins chez ceux qui vivent en captivité, à la production de la matière tuberculeuse dans les différents appareils de l'économie.

Dans la seconde, à propos d'une algue parasite des poissons, le *Saprolegnia ferax*, qu'il a étudié chez le *Cyprinus auratus*, il développe plusieurs idées qu'il avait déjà émises dans ses travaux sur le muguet et sur la maladie du blé. Il distingue deux sortes de parasites : 1° les *vrais*, qu'il propose d'appeler *emphysiens* (de ἔμφυμι, être inhérent à..., être inné...), parce qu'ils s'insinuent dans les tissus de l'être vivant, sur lequel ils s'implantent pour en pomper les sucs, et se nourrir véritablement à ses dépens, à peu près comme l'embryon aux dépens de sa mère ; 2° les *faux parasites*, qui n'empruntent que le gîte aux êtres qu'ils envahissent. Aussi,

tandis que l'influence de ceux-ci est nulle ou peu sensible, celle des premiers est-elle très-prononcée, et souvent funeste. On a considéré d'abord tous les parasites comme vrais, et, par suite, comme la cause des maladies graves dans lesquelles on les rencontrait. Mais les idées se sont modifiées depuis quelques années, et il y a un retour sensible vers l'opinion défendue par l'auteur : que dans une multitude de cas, l'organisme, siége de ces parasites, est préalablement atteint d'une maladie qui en altère les liquides et les tissus, en diminue l'activité fonctionnelle et nutritive, et l'expose à devenir la proie d'êtres inférieurs. Il en est ainsi pour cette algue, comme il en est de même pour le muguet et le champignon de la maladie du blé. Loin de précéder les manifestations morbides, elle n'en est qu'un éphiphénomène, et prend naissance dans le produit néoplastique exhalé sur la peau, après la chute des écailles, sans contracter d'ailleurs aucune connexion avec l'individu qui la porte.

85. *Note sur une plante apportée d'Orient comme un spécifique du choléra, et désignée sous le nom de* STACHYS ANATOLICA *ou* AROMATICA.

(*Société de biologie,* 1849.)

M. Gubler a démontré que cette plante n'a pas le port d'un *Stachys*, et, en la confrontant avec des échantillons du *Teucrium Polium*, variété *capitatum*, il a constaté une identité parfaite avec cette dernière espèce, qui est très-commune en Algérie, et même sur les côtes méditerranéennes de France.

## PATHOLOGIE ET TÉRATOLOGIE VÉGÉTALES.

86. *Mémoire sur les galles.*

(Lu à la Société de biologie en 1848.)

M. Gubler montre, dans ce mémoire, l'analogie singulière qui existe entre ces productions anormales et les fruits, tant sous le rapport de la structure anatomique que sous celui de la composition chimique. La comparaison se soutient jusque dans les moindres détails de l'organisation. Ainsi, dans une galle parfaite, on trouve successivement, de dehors en dedans : 1° un *épicarpe* coloré des teintes les plus vives; 2° une enveloppe charnue, espèce de *sarcocarpe*, dans laquelle l'auteur a découvert du sucre de glycose ; 3° un endocarpe formé par du tissu scléreux, iden-

tique avec celui du noyau des fruits, et constituant une coque dure et brunâtre; 4° enfin, une masse de tissu mou, très-chargé de fécule qui représente un véritable *albumen* farineux, et sert, en effet, à la nourriture de l'œuf et de la larve. M. Gubler résume ces analogies en disant : qu'une galle est une sorte de fruit monstrueux dans lequel l'ovule a été fourni par un animal et les enveloppes par une plante. Il remarque aussi que les formes des galles rappellent parfois celles des organes normaux des végétaux qui les portent, et que les modifications de ces formes sont les résultantes des influences combinées de l'espèce de l'insecte et de celle de la plante.

87. *Note sur les tumeurs du pommier produites par le puceron lanigère.*

(Lue à la Société de biologie en 1848.)

L'étude de ces tumeurs et d'autres productions analogues a conduit M. Gubler a établir qu'en général, le travail hypertrophique, dans les végétaux, porte sur le tissu cellulaire, et non sur les vaisseaux.

Ces deux derniers travaux, communiqués à la Société de biologie à une époque (1848) où elle n'avait pas encore de publications régulières, sont restés inédits.

88. *Découverte d'un nouveau champignon dans les olives malades.*

(*Société de biologie*, 1849.)

Cette espèce, appartenant au genre *Fusarium*, a été nommée *F. microphlyctis* par C. Montagne, parce qu'elle est située sous des phlyctènes épidermiques de l'olive.

89. *Mémoire sur l'altération de la tige des céréales observée récemment en France, et désignée sous le nom de maladie du blé*, par MM. C. Montagne, A. Gubler et E. Germain de Saint-Pierre.

(*Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie*, 1851.)

Les auteurs, décrivant cette altération, font voir que l'affection primitive se manifeste par des taches brunes, colorant toute l'épaisseur du chaume, indépendantes de la présence des insectes, et aussi de celle des mucédinées, puisque ces champignons parasites ne s'établissent au niveau

des taches que lorsque le chaume est déjà altéré. Ils montrent que l'altération siége dans les liquides de la plante, et frappe de mort les points d'abord circonscrits où elle se manifeste, puis la plante entière, quand un anneau de la base de la tige étant complétement envahi, la séve ascendante est arrêtée, et, par suite, la nutrition. L'altération ne paraît se manifester avec ces signes qu'à une époque déjà avancée de la végétation. Elle semble due à des circonstances extérieures météorologiques et chimiques. soit à la nature des matériaux nutritifs, soit plus probablement à l'influence des variations de la température.

90. *Observations sur quelques plantes naines, suivies de remarques générales sur le nanisme dans le règne végétal.*

(Lues à la Société de biologie en 1848 et publiées dans ses Mémoires en 1851.)

Dans ce mémoire, M. Gubler établit qu'il existe en botanique un *nanisme accidentel*, ou proprement dit, et un *nanisme normal* ou *pygméisme*, entraînant l'un et l'autre, pour les végétaux qu'ils affectent, des réductions de nombre dans les parties de la fleur, et même dans le système foliacé. Il signale, en outre, un *nanisme partiel* ou local, quand, par exemple, des plantes, d'ailleurs bien développées, portent des fleurs extrêment exiguës, et dont le nombre des parties a diminué. Puis il démontre, par de nombreux exemples, qu'en vertu de cette loi de réduction, les organes exubérants, résultant de ce qu'on a nommé en morphologie les dédoublements latéraux et parallèles, disparaissent les premiers; mais, qu'à un degré plus avancé, les parties fondamentales elles-mêmes diminuent de nombre et tendent à revenir à ce type primitif et fréquent dans lequel le nombre des pièces de chaque verticille de la fleur ne dépasse pas celui des feuilles nécessaires pour faire le tour complet de la tige, ce qui confirme l'analogie des verticilles floraux avec les cycles foliacés. Entrant enfin dans l'examen des cas particuliers, il donne les règles principales suivant lesquelles la réduction s'effectue dans les différents verticilles. L'auteur tire des faits précédents cette conclusion : que l'identité de composition numérique des verticilles floraux ne saurait avoir, dans les classifications naturelles, l'importance qu'on lui attribue, puisque le *nanisme* peut la détruire dans quelques représentants de chaque espèce. Il pense qu'en tenant compte de ce constant effet du nanisme, on arrivera à réunir des espèces que ce caractère avait fait séparer, malgré leurs affinités.

91. *Fasciation du* Cytisus Laburnum *avec inflorescence acrogène, et floraison automnale.*

(*Bulletin de Société botanique de France*, 1859.)

Après avoir décrit cette fasciation, qui porte sur une seule branche de l'arbre, M. Gubler l'attribue à une exubérance dans le système végétatif de cette branche, exubérance attestée par le volume des rameaux et des bourgeons, ainsi que par la multiplicité des feuilles. Il montre que là, comme dans toutes les fasciations, les bourgeons terminaux se développent aux dépens des latéraux, et que l'inflorescence générale est, selon l'expression de l'auteur, *acrogène* ou *indéfinie*, au lieu d'être *acropleurogène* ou mixte. Enfin c'est par cette même exubérance, et en s'appuyant sur ce fait : que toutes les plantes dont le feuillage est abondant sont peu fertiles et inversement, qu'il explique la floraison tardive.

92. *Étude tératologique sur une anomalie du* Pinus pinea *constituée par la permanence de la foliation primordiale, transitoire.*

(*Société botanique de France*, 1861.)

Après avoir rappelé que des différences considérables s'observent souvent entre les individus d'une même espèce, suivant qu'ils sont jeunes ou vieux, M. Gubler établit que ces métamorphoses, depuis longtemps connues dans les cryptogames, s'observent aussi, bien qu'à un degré moindre, dans les dicotylédones, ainsi dans le genre *Pinus*, et dans d'autres Conifères. S'appuyant sur un travail de M. Tristan, qui montre que la situation naturelle des feuilles du Pin est semblable à celle du Sapin, mais que ces feuilles ne se montrent dans leur état naturel que les deux premières années, et que les prétendus faisceaux de feuilles qu'on rencontre plus tard ne sont que des rameaux avortés, M. Gubler explique par ces données les différences qu'on observe dans les deux formes infantile et adulte du *Pinus pinea*, et prouve que l'anomalie qu'il décrit est due à ce que les individus qui la présentent, placés dans des conditions défavorables, n'ont pu se développer suffisamment pour atteindre à la forme adulte et ont conservé la forme infantile. Essayant enfin de classer cette anomalie, il constate qu'elle ne trouve sa place dans aucune des classifications admises, et la compare à ces arrêts de développement décrits par Isid. Geoffroy Saint-

Hilaire dans sa *Tératologie animale*, et dans lesquels l'animal a conservé jusqu'à sa naissance et au delà les attributs de la vie embryonnaire ou fœtale. Mais en tenant compte de l'individualité imparfaite des phytons, il pense que cette anomalie, pour laquelle il propose le nom d'*anomalie par stase morphogénique*, et qui est un arrêt de développement par rapport à l'espèce, doit trouver place dans une nouvelle série de déviations que caractérise la permanence d'un type transitoire, et où elle se rangerait naturellement au-dessus des arrêts de développement d'un organe ou d'un appareil, qu'on pourrait appeler *stases organogéniques*.

93. *Des anomalies aberrantes et régularisantes à propos de deux cas tératologiques, l'un de* GÉANTISME *et l'autre d'*HERMAPHRODISME, *observés sur le* PISTACIA LENTISCUS.

(*Société botanique de France*, 1862.)

Rappelant le fait cité plus haut des métamorphoses que subissent les plantes avec l'âge, et des anomalies avec persistance d'une forme transitoire qui en sont parfois la conséquence, l'auteur établit un fait plus général encore, à savoir : que toute déviation tératologique reproduit un type normal, appartenant à un genre de la famille de la plante déviée, ou d'une famille voisine. Il montre qu'on retrouve, dans les différentes classes du règne végétal, au milieu de la diversité apparente des formes, un fond commun de caractères essentiels qui lient étroitement entre eux les êtres composant ces grandes divisions; et il s'appuie sur cette idée d'un premier type semblant avoir servi de modèle à toutes les autres créations pour diviser les anomalies en deux classes comprenant des ordres de faits directement opposés. Dans la première, la déviation rapproche l'individu qui la porte d'une espèce de forme irrégulière et insolite; dans la seconde, elle fait rentrer momentanément l'espèce, par le sujet anomal, dans la règle commune, dont elle s'éloignait naturellement. L'auteur propose d'appeler les anomalies qui ramènent au type régulier, *régularisantes* ou *réintégrantes*, et celles qui en éloignent, *aberrantes;* et il montre qu'elles s'observent dans les organes axiles et foliaires aussi bien que dans les organes reproducteurs. Décrivant ensuite les deux cas qui lui ont suggéré ces réflexions générales, il établit, à propos de l'un, que l'hermaphrodisme accidentel est probablement un fait général dans les plantes unisexuées; et à

propos de l'autre, il appelle l'attention sur la multiplication des pièces florales sous l'influence d'un excès d'activité nutritive et formatrice constituant le *géantisme*, et qui offre la contre-partie exacte du phénomène de réduction décrit par l'auteur dans le *nanisme*.

## BOTANIQUE DESCRIPTIVE.

### 94. *Note sur un hybride des* PRIMULA OFFICINALIS *et* ELATIOR (PRIMULA ELATIORI-OFFICINALIS).

(*Société botanique de France,* 1860.)

L'auteur, après avoir décrit cette plante qui participe à la fois des caractères du *P. officinalis* et du *P. elatior*, se demande si les modifications morphologiques qu'elle présente marquent le trait d'union entre deux races fixées d'un même type primitif, et constituent un passage accidentel de l'une à l'autre forme ; si elle est un métis entre ces deux variétés *spéciéisées* ; ou si elle représente un hybride de deux véritables espèces. Il admet cette dernière explication, parce que, d'une part, les *P. officinalis* et *elatior* lui paraissent fondamentalement distincts par la valeur de leurs caractères, et que, d'autre part, cette variété paraît offrir plusieurs traits de la physionomie des hybrides, entre autre la stérilité. Il décrit ensuite une autre variété qui lui paraît être également un hybride de ces deux mêmes espèces.

### 95. *Nouvelles remarques sur les hybrides des* PRIMULA OFFICINALIS *et* ELATIOR.

(*Société de botanique,* 1863.)

L'auteur décrit de nouvelles variétés et appuie de considérations nouvelles l'opinion qu'il a émise sur leur nature. Il la base notamment sur les altérations morphologiques si marquées que présentent ces variétés, et qui décèlent l'excessive mutabilité ordinairement communiquée aux types du règne végétal par l'hybridation.

### 96. *Observations sur la flore du département des Alpes-Maritimes.*

(*Société de botanique,* 1861.)

M. Gubler expose le résultat de ses observations personnelles sur différentes plantes rares de ce département, et propose une classification nou-

velle des deux espèces d'Anémone qu'on y rencontre, les *A. coronaria* et *stellata*, et de leurs variétés. Faisant à ces espèces l'application des principes exposés dans la *Préface d'une réforme*, etc., M. Gubler propose de désigner le type originel par l'épithète *primigenius*, et de grouper alentour les diverses autres formes dérivées.

### 97. L'Helichrysum arenarium *au bois de Boulogne.*

(*Société de botanique*, 1862.)

M. Gubler signale la présence au bois de Boulogne de cette plante, qui n'avait encore été rencontrée qu'en Alsace et en Lorraine, et dont il décrit soigneusement l'aire géographique, en faisant voir qu'elle occupe l'emplacement des rivages de cette ancienne mer qui, partant de la Baltique, couvrait toute la largeur de la Russie d'Europe et s'étendait jusque dans les déserts de l'Asie. Il rappelle à ce propos qu'il n'est pas rare de trouver, dans un pays quelconque, des plantes originaires de contrées plus ou moins éloignées, et dont le mode de migration est difficile, sinon à expliquer, du moins à préciser. Il se demande enfin si les individus de cette espèce qu'il a rencontrés confinés en assez grand nombre dans un petit espace, prospéreront et trouveront des conditions de terrain et de température assez favorables pour produire indéfiniment des graines fertiles.

Depuis la publication de cette note, M. Gubler s'est assuré chaque année que la colonie d'*Helichrysum arenarium* ne périclite pas. Il a même découvert plusieurs localités nouvelles de cette belle espèce au bois de Boulogne, l'une contre le cimetière, les autres dans l'avenue du Cèdre.

### 98. *De la mer comme source de calcaire pour les plantes du littoral.*

(*Bulletin de la Société botanique*, 1861.)

M. Gubler établit dans ce mémoire que le sable siliceux de certains rivages de la mer, où l'on rencontre un assez grand nombre d'espèces ne vivant que dans les terrains calcaires, renferme des quantités relativement considérables de chaux. Il détruit ainsi l'une des objections que les botanistes, qui n'accordent d'importance réelle qu'à l'influence de la constitution physique sur la distribution géographique des espèces, adressaient à

ceux qui la font surtout dépendre de la nature chimique du sol. Il prouve en outre que ce calcaire est fourni par la mer aux rivages qu'elle baigne, et par différents moyens : tantôt en rejetant broyées, et mêlant au sol siliceux de la plage, les coquilles des animaux qu'elle nourrit ; tantôt en déposant directement sur le sol les sels terreux tenus par elle en dissolution, ou bien en suspension dans l'écume. Ce dernier moyen ressort évidemment de la cimentation du sable par ce que l'auteur appelle la vague *de plus longue portée*, et surtout de la production d'un tuf calcaire, comparable aux incrustations des fontaines pétrifiantes, et dont l'auteur a, le premier, signalé l'existence et décrit le mode de formation.

## LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE.

99. — Enfin, M. Gubler a écrit pour la *Biographie universelle* plusieurs articles relatifs à des savants, médecins, chirurgiens ou naturalistes, notamment ceux de Gaudichaud, botaniste et membre de l'Institut ; de Lallemand, de l'Académie des sciences ; de Louis, secrétaire perpétuel de l'ancienne Académie de chirurgie, et d'Achille Richard, membre de l'Institut et professeur à la Faculté de médecine de Paris.

FIN.

Paris. — Imprimerie de E. MARTINET, rue Mignon, 2.